

(記載例)

年度	3	所属	中央区健康福祉課	検収年月日 検収印		備品管理簿 記帳印
----	---	----	----------	--------------	--	--------------

請求書

金額								百						千						円
----	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---

[内訳]

品名	数量	単価	金額	摘要
中央区特色ある区づくり事業 赤ちゃん誕生お祝い会支援事業委託	一式	円	円	

上記のとおり請求いたします。
 なお、次のとおり支払をお願いします。
 (希望する方を○で囲みます。)

- 10 口座振替 債権者登録口座(債権者コード)へ振替えて下さい。
- 20 現金払

債権者 コード	
支払方法	10
請求番号	

新潟市長 様 年 月 日

住所 新潟市中央区学校町通1-602-1

氏名 笹 団五郎

電話 025 (223) 7252

口座振替申込書 (債権者登録のない方のみご記入願います。)

金融機関名	第四北越銀行	支店名等	古町支店						
預金種目	<input checked="" type="radio"/> 普通 ・ 当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	ハナノコマチ								
口座名義	花野 小町								