記 入 例

請　求　書

・太枠内に記入してください。
・振込先口座の分かる書類（通帳見開きページ等）の写しを併せて提出してください。
・提出は、カラー、白黒印刷どちらでも可。

（宛先）高 崎 市 長

注
２　１　金額は訂正しないでください。
金額の前に￥の字を記入してください。

金 額					￥	3	0	0	0	0

上記金額の支払いを請求します。

〒 3 7 0 － 0 8 2 9

住　所　高崎市高松町５番地２８

フリガナ　タカサキ タロウ

氏　名　高崎　太郎

押印省略可（省略する場合は一番下の欄に必ず記入。）

電話番号　027 — 123 — 4567

※預金通帳を確認のうえご記入ください。

振　込　み　先	
金融機関名	○○銀行
支店名	○○支店
種　別	普通 ・ 当座
番　号	０１２３４５６
口座名義（カタカナで）	タカサキ タロウ

請求日	令 和　年　月　日	請求 NO.	

NO	品名または名称・規格	数　量	単　価	金　額	納入年月日
	令和６年度 高崎市柔道整復施術所支援金			30,000	・　・
					・　・
					・　・
					・　・
					・　・
					・　・
					・　・
					・　・
					・　・
					・　・

○ 押印を省略する場合は必ず記入してください。
○ 請求書に押印がある場合には、記入不要です。

・発行責任者とは、請求書発行の責任を有する者です。
（例：営業部長○○ ○○、経理部長○○ ○○）

・担当者とは、本件に関する事務を担当する者です。
（例：主任○○ ○○、経理担当○○ ○○）

・発行責任者及び担当者は同一人物でも構いません。

・押印を省略した請求書は、電子メールによる提出も可能です。

合　計	¥30,000

発行責任者及び担当者（**請求書の押印を省略する場合には、ご記入ください。**）

・発行責任者：　　（電話番号）

・担　当　者：　　（電話番号）

検収	