

請 求 書

(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				億									千					百			十			万							千						百					十			円						
										¥																																									

上記金額の支払いを請求します。

〒 -

住 所 高崎市〇〇町〇〇番地

※預金通帳を確認のうえご記入ください。

フリガナ (カブ) タカサキショウテン ダイヒョウトリシヤク
タカサキ タロウ

氏 名 (株) 高崎商店
代表取締役 高崎 太郎

押印省略可

電話番号 - -

振 込 先	
金融機関名	〇〇 銀行
支店名	〇〇 支店
種 別	普通 ・ 当座
番 号	〇〇〇〇〇〇〇
口座名義 (カタカナで)	カ)タカサキショウテン

		請求日	令和〇年〇月〇〇日	請求NO.	
NO	品名または名称・規格	数 量	単 価	金 額	納入年月日
	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇	〇〇	〇〇〇〇〇	〇・〇・〇〇
					.
					.
					.
					.
					.
					.
					.
				合 計	〇〇〇〇〇

- ・法人、個人事業主、その他団体で、押印を省略する場合は必ず記入してください。
- ・請求書の押印がある場合は、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 〇〇 〇〇、経理部長 〇〇 〇〇など)
- ・担当者とは、本件に関する事務を担当する者です。
(例：主任 〇〇 〇〇、経理担当 〇〇 〇〇など)
- ・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。

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	
-----	--