

# 請求書

(宛先) 高崎市 市長

注

太枠内のみご記入ください

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	
フリガナ	
氏名	

電話番号	— —
------	-----

※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	
支店名	支店
種別	普通・当座
番号	
口座名義 (カタカナで)	

		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			
	妊婦健康診査(補助券分)							.	.
								.	.
								.	.
								.	.
								.	.
								.	.
								.	.
合計									

市処理欄
令和 年 月決定分

検収	
----	--