請求書の記入例と注意事項

請　求　書

（あて先）　高　崎　市　長

●太枠内を記入してください。
●訂正箇所がある場合は、必ず訂正印を押してください。

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。

注
1 金額は訂正しないで下さい。
2 金額に続して¥の子を記入して下さい。

郵便番号	3 7 0 － 0 8 2 9
住所	高崎市高松町５－２８ 高崎ハイツ１２３
フリガナ	タカサキ　アイコ
氏名（妊婦本人）	高崎　愛子
電話番号	０２７－３８１－６１１３

請求者は妊産婦本人の氏名を記入

※預金通帳を確認のうえご記入下さい。

振込み先	
金融機関名	高崎新銀行
支店名	高崎市役所　支店
	① 普通　2 当座
	０１２３４５６
口座名義（カタカナで）	タサカキ ケンタロウ

請求日	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				・　・
	新生児聴覚検査				・　・
	産婦健康診査				・　・
	1か月児健康診査				・　・
					・　・
					・　・
			合計		

この欄は記入しないでください

市処理欄

令和　　年　　月決定分

検収	