

(あて先) 高 崎 市 長

(あて先) 高 崎 市 長

注

- 1 金額は訂正しないで下さい。
- 2 金額に接して¥の字を記入して下さい。

- 1 金額は訂正しないで下さい。
- 2 金額に接して¥の字を記入して下さい。

|     |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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。

$$= \square\square\square - \square\square\square\square$$

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下さい。

| 振込先            |           |
|----------------|-----------|
| 金融機関名          |           |
| 支店名            | 支店        |
| 種別             | 1 普通 2 当座 |
| 番号             |           |
| 口座名義<br>(カキ方で) |           |

|    |                       | 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  |   |  |  |  |
|    | 高崎市医療用ウィッグ等<br>購入費補助金 |     |       |     |  | .      | . |  |  |  |
|    |                       |     |       |     |  | .      | . |  |  |  |
|    |                       |     |       |     |  | .      | . |  |  |  |
|    |                       |     |       |     |  | .      | . |  |  |  |
|    |                       |     |       |     |  | .      | . |  |  |  |
|    |                       |     |       |     |  | .      | . |  |  |  |
|    |                       |     |       |     |  | .      | . |  |  |  |
|    |                       |     |       |     |  | .      | . |  |  |  |
|    |                       |     |       |     |  | .      | . |  |  |  |
|    |                       |     |       | 合 計 |  |        |   |  |  |  |

|      |  |
|------|--|
| 市处理欄 |  |
|------|--|

|        |  |
|--------|--|
| 検<br>収 |  |
|--------|--|