

(あて先) 高 崎 市 長

金額は、利用料から利用者負担額を控除した額としてください。

- 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

¥

三

(所在地)

フリガナ

(法人名)

電話番号

(押印を省略する場合は、下欄を記入)

求目

致

高崎市若年がん患者在宅
療養支援事業

記入不要

記入不要

¥ 45, 000

[illegible]

事務処理の都合上、ご記入なさ
らないようお願いいたします。

- ・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 ○○ ○○、経理部長 ○○ ○○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 ○○ ○○、経理担当 ○○ ○○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。

合計

¥45,000

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)

檢
収