

請 求 書 (事業所払)

金 額	千	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

上記の金額を 平塚市障害福祉サービス事業所等通所交通費助成金 月～ 月分として請求します。

(提出先)
平塚市長

住 所
法人名・団体名
代表者職氏名

なお、上記金額の支払については、下記の口座へお振り込み下さるよう依頼いたします。

債権者コード							—		
未登録者記入欄	口座名義 (カナで記入)								
	上記の金額を 右記の口座に 振込みを依頼 します。	振込先 金融機関	銀行		預金種別	口座番号			
			支店		1 普通 2 当座				

債権者登録済の方は、「債権者コード」だけ記入してください。未登録の方は、「未登録者記入欄」に記入してください。
振込先と口座名義は正確に、法人の場合は代表者名まで記入してください。
債権者と口座名義が異なる場合は、裏面に記入欄がありますのでそちらも記入してください。

請 求 内 訳						
区分	納入(検)月日	名 称 ・ 仕 様 等	数 量	単 価		金 額
				円	銭	円
1					—	
2					—	
3					—	
4					—	
5					—	
6					—	
7					—	
8					—	
9					—	
10					—	
消費税額・地方消費税額						
合 計						円

