

(記載例)

年度	8	所属	中央区健康福祉課	検収年月日 検収印		備品管理簿 記帳印				
請 求 書										
金額				百		千		円		
[内訳]										
品名	数量	単価	金額	摘要						
赤ちゃん誕生お祝い会&交流会支援事業委託料	一式	円	円							
上記のとおり請求いたします。 なお、次のとおり支払をお願いします。 (希望する方を○で囲みます。)				債権者 コード						
10 口座振替 債権者登録口座(債権者コード)へ振替えて下さい。				支払方法	10					
20 現金払				請求番号						
新潟市長 様				令和	年	月	日			
住所	新潟市中央区学校町通1-602-1									
氏名	笹 団五郎		電話	()						
口座振替申込書 (債権者登録のない方のみご記入願います。)										
金融機関名	〇〇銀行		支店名等	〇〇支店						
預金種目	普通	当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	ハナノコマチ									
口座名義	花野 小町									

