

請求書

金額			百万			千			円
----	--	--	----	--	--	---	--	--	---

ただし、上記の金額を請求します。（ 月請求分）

令和 年 月 日

住 所

氏 名 印

宇 城 市 長 様

品 名(氏名)	数 量	単 価	金 額	摘 要
		2,500		高齢者在宅介護用品購入助成券
消費税				
合 計				

口座振込依頼

金融機関(※ゆうちょ銀行を除く)		フリガナ	
金融機関名	支店名等		
普 当 番号		口座名義	
ゆうちょ銀行			
記 号			
※6桁目がある場合			
番 号			

上記請求に係る支払については、上記の口座に振りこんで下さい。

氏名 印

