

(償還払用)

請 求 書

(宛先) 綾瀬市長
年 月 日

住所

氏名
(担当者)

下記の金額を請求いたします。

納入先(課名・学校名)		請求番号	合計金額	
高齢介護課			円也	
品名	規格	数量	単価	金額
福祉用具購入費				

口座の場合

フリカ`ナ			
口座名義人			
金融機関コード`		支店コード`	
金融機関名		支店名	
預金種目		口座番号	

直接払いの場合

領 収 書

上記の金額を領収しました。

年 月 日
(宛先) 綾瀬市会計管理者

住 所
社 名
代 表 者
(職 氏 名)