

(記載例)

年 度	7	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			
				支 払 方 法		10	
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。				請求番号			
20 現金払							
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		第四北越銀行		支店名等		古町支店	
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					

[内訳]

[illegible]