

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			
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							
氏名						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				支店名等			
預金種目		普通 ・ 当座		口座番号			
フリガナ							
口座名義							

「内訳」

[illegible]