

年度	2	区分		所属	中央区役所健康福祉課
検取年月日・検取印			備品管理簿 記帳印	番号	

請求書

金額				百			千			円
----	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

[内訳]

品名	数量	単価	金額	摘要
中央区特色ある区づくり事業 赤ちゃん誕生お祝い会支援事業委託料	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。

~~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。~~

20 現金払

新潟市長 様 令和 年 月 日

住所

氏名

請求印  
(契約書印と同様)

電話

債権者 コード	
支払方法	10
請求番号	

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。)

振替銀行	銀行	支店	フリガナ
口座番号	普通・当座	口座名義	(印)

(請求印および契約書印と同様)

※債権者コード・請求番号は口座振替・現金払とも必ず記入して下さい。  
 支払…5日・15日・25日(金融機関休日の場合は翌日) 現金払はその日の午前9時から午後3時まで