

請 求 書

金 額	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

上記の金額を請求します。

上記の請求金額を次の口座に振込願います。

銀行	支店	預金	口座番号
口座名義 (カナ)			

年 月 日

(あて先) 金 沢 市 長

〒 _____

住所 _____

氏名 _____ 印

(_____) _____

内 訳

番号	品 名	規 格 等	単 価	数 量	単 位	金 額
1	予防接種業務委託料			1	式	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
課 名 健康政策課			消 費 税 額			
発議番号 _____ 全銀協コード _____			合 計			

請求書 記入見本

印

捨て印を
押印くださ

請 求 書

請求額をいれ
てください

金 額		百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
	¥				1	1	2	5	6	0		

上記の金額を請求します。

金額の前に必ず
「¥」を記入くださ

上記の請求金額を請求します。

振込先の銀行名、支店名、口座番号、
口座名義（カタカナを必ず記入）を記
入ください

金 沢	銀行	市役所	支店	普通	預金	口 座 番 号									
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
口座名義 (カナ)		カナザワ タロウ													

日付は入れないでください

年 月 日

(あて先) 金 沢 市 長

郵便番号、ご住所、
(原則) 病院名、代
表者名 (医師名)、
電話番号を記入・押

〒 999 - 9999

住所 金沢市広坂 1 - 1 - 1

〇〇 病院

氏名 〇〇長 金沢 太郎

印

(〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇

内 訳

番号	品 名	規 格 等	単 価	数 量	単 位	金 額
1	予防接種業務委託料			1	式	112,560
2						
3						
4						
5						
6	<p>注意事項</p> <p>◎請求書には、委託料請求金額のみを記入ください。 品名には「予防接種業務委託料」、数量には「1」、単位には「式」、 金額には「請求額（内訳書の合計金額）」を記入ください。 ◎内訳書には昨年度と同様にワクチンごとの件数、金額、合計額を 記入ください。（内訳書記入見本を参照）</p>					
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
課 名 健康政策課			消 費 税 額			
発議番号 全銀協コード			合 計			112,560

委託料請求合計額を記入ください。

委託料請求合計額を記入くださ
い。内訳書の合計金額となりま