

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。

金 沢 銀行	金 沢 支店	金 沢 預金	口 座 番 号							
				0	1	2	3	4	5	
口 座 名 義 (カ ナ)	金 沢 太 郎									

令和 年 月 日

(宛先) 金 沢 市 長

住 所 金 沢 市 広 坂 1 - 1 - 1

赤字の部分のみご記入ください。

氏 名 金 沢 太 郎

TEL () -

【担当者】 (上記と同一なら口にチェックしてください)

氏 名

TEL () -

内 訳

番 号	品 名	規 格	等 単	価 数	量	単 位	金 額	
1	金沢市大学連携リスキリング促進助成金				1	式		
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
課 名 地域力再生課							消 費 税 額	-
発 議 番 号							合 計	

(金沢市提出用)