

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)									

令和 年 月 日

(宛 先) 金 沢 市 長

住 所 _____

氏 名 _____

TEL () - _____

【担当者】 ☒ (上記と同一なら□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	特殊詐欺被害防止対策機器購入補助金			1	台	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
課 名 ダイバーシティ人権政策課			消 費 税 額			
発議番号			合 計			

(金沢市提出用)