

請 求 書

金	額		百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
									¥	1	0	0	0

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。

支払った受験料を記入し、
金額の頭に「¥」マークをご記入ください

金 沢	銀 行	広 坂	支 店	普 通	預 金	口	座	番	号
								1	2
								3	4
								5	6
								7	
口 座 名 義 (カ ナ)	カナザワ イチロウ								

振込希望口座の情報を
ご記入ください
(口座番号は左詰め)

(宛 先) 金 沢 市 長

申請日をご記入ください

令和 7 年 4 月 1 日

住 所 金沢市広坂〇丁目△番□号

申請者の住所、氏名、
電話番号をご記入ください

氏 名 金 沢 一 郎

Tel (076) 220 - 1234

【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	金沢市ひとり親家庭大学等進学支援事業補助金			10,000	1	式	10,000
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
課 名 子育て支援課							消 費 税 額
発議番号							合 計
							10,000

単価、金額、合計欄に
それぞれ金額をご記入ください

(金沢市提出用)