

請 求 書

金 額	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
¥						1 0 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
(口座番号は右詰め)

令和 7 年 4 月 1 日

(宛先) 金 沢 市 長

申請日をご記入ください

住 所 金 沢 市 広 坂 〇 丁 目 〇 番 〇 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					
消 費 税 額					
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

課 名 子 育 て 支 援 課

発議番号 _____

(金沢市提出用)