

請 求 書

請求金額	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
									0	0	0

内 訳	件 名（品名・業務内容）	数 量	単 価	金 額	備 考
	調布市介護職員研修受講費等補助金	1	円	円	

上 記 の と お り 請 求 し ま す 。

令和 年 月 日 住所

債権者 商号又は名称

調 布 市 長 様 氏名

- ・債権者登録している場合は、振込先の記入は不要です。登録口座へお振り込みします。
- ・複数口座を登録している場合は、今回の振込先口座を登録している債権者番号を記入してください。

債権者番号

-								-		
---	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

振 込 先	金融機関名	銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合 農 業 協 同 組 合 労 働 金 庫 本 店 支 店 出 張 所									
	預金種目	普通	・	当座	・	貯蓄	口座番号				
	口座名義 (カタカナ記入)										

- ※ 振込口座は、債権者の口座に限ります。  
(債権者と口座名義が異なるときは、**委任状**の添付が必要です。)
- ※ 口座名義は、通帳の名義のとおり、カタカナで記入してください。

(主管課記載欄)

債権者と口座名義
<input type="checkbox"/> 同一。
<input type="checkbox"/> 異なる。⇒ <b>委任状添付</b> (債権者登録されている口座に振り込む場合を除く。)

請求金額	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
					¥	1	9	4	0	0	0

**請求金額の訂正はできません。**

[illegible]

法人の場合は、代表者職・氏名の記載も省略できます。

氏名 代表取締役 調布 太郎

・債権者登録している場合は、振込先の記入は不要です。登録口座へお振込みします。  
・複数口座を登録している場合は、今回の振込先口座を登録している債権者番号を記入してください。

が必要です。債権者番号の下二桁が異なります。

債権者番号

振込先	金融機関名	〇〇〇〇	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 労働金庫	〇〇	本店 支店 出張所							
	預金種目	普通	・ 当座	・ 貯蓄	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	口座名義 (カタカナ記入)	チヨウフシヨウジ (カ ダイヒヨウトリシマリヤク チヨウフ タロウ)										

※ 口座名義は、通帳の名義のとおり、カタカナで記入してください。

通帳の名義のとおり、  
**カタカナで記入してください。**

(主管課記載欄)

なお、債権者（請求者）が支店で、振込先がその支店の代表機関(本店等)の法人の場合は、委任状の添付は必要ありません。