

請 求 書 (記載例)

(宛先) 上 越 市 長  
( 観光交流推進課 )

請求年月日は、原則、実績報告提出後に市から送付する「補助金交付確定通知書」の日付以降の記載をお願いします。

令和 年 月 日

(債権者番号: )  
所在地 (住所) : 上越市木田1丁目1-3  
事業所名 および 株式会社 ○○○○  
代表者名 (氏名) : 代表取締役 上越 ○太郎  
株式会社 ○○○○ 之印  
代表取締役印

下記のとおり請求します。

請求金額	千 百 十 円	¥100,000	請求書番号	
請 求 内 訳				
月日	品 名	数 量 (単位)	単 価	金 額
/	上越市インバウンド推進事業補助金	1 式	100,000	100,000
/				-
/				-
/				-
/				-
/				-
合 計				100,000

【注意！】  
訂正がある場合は、修正液・修正テープは使用せず、取り消し線を引いて、請求印による訂正印を押してください。

- 注1) 請求日を記入の上、提出してください。
- 注2) 上越市の定例支払日は毎週金曜日です。
- 注3) 債権者登録がされている場合は、債権者番号を枝番まで記入してください。(例 ○○○○○○-1)
- 注4) 請求書受理日から起算して工事代金は40日以内、その他は30日以内の支払いとなります。
- 注5) 法人等の場合は、代表者印のほかにも会社印も押印してください。
- 注6) 印鑑は朱肉を用いて押印してください。

\* 上記請求金額の口座振込を希望される場合は、下欄にご記入ください。

口 座 振 替 依 頼									
金 融 機 関 名	第 四 北 越 銀 行	支 店 名	上 越 市 役 所 出 張 所						
預 金 種 目	普 通 ・ 当 座	口 座 番 号	0	1	2	3	4	5	6
フリガナ	カブシキガイシャ マルマルマルマル								
口 座 名 義	株 式 会 社 ○ ○ ○ ○ ○								

- 注7) 請求者の口座以外へは振込できません。
- 注8) 口座名義(カナ)等は通帳等を確認の上、正確に記入してください。
- 注9) 口座振込の郵便による通知はいたしません。
- 注10) 口座振込の確認は預金通帳をお願いします。(支払課名と金額が記帳されます。)
- 注11) 振込内容の照会は支払課へお願いします。
- 注12) 債権者番号の記入がある場合は、口座振替依頼欄の記入は不要です。この場合、登録口座への振込となります。

市 処 理 欄	支出命令票整理No.	検収年月日	令和 年 月 日	確認者印	印