

# 請 求 書

(宛先) 上 越 市 長  
(観光交流推進課)

請求年月日：令和 年 月 日

(債権者番号： )

所在地  
(住所) :

事業所名  
および  
代表者名  
(氏名) :

印

下記のとおり請求します。

請求金額	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		-
/				-
/				-
/				-
/				-
/				-
合 計				-

- 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	支店名		
預金種目	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

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

