

請 求 書

(宛先) 上 越 市 長

請求年月日 : 令和 年 月 日

債権者番号 : -

所在地 :
(住所)

事業所名
及び
代表者名 :
(氏名)

電話連絡先 : ()

発行責任者及び担当者 (※ 事業所・団体の場合はご記入ください。)

	役 職	氏 名	電話連絡先
発行責任者			()
担 当 者			()

下記のとおり請求します。

請求金額	<input type="text"/> 円	請求書番号	<input type="text"/>
------	------------------------	-------	----------------------

< 請求内訳 >

月日	品 名 ・ 内 容	数 量 (単位)	単 価	金 額
/	令和6年能登半島地震対策利子補給補助金			-
/				-
/				-
/				-
/				-
/				-
合 計				-

< 口座振込申込書 > (※ 債権者登録のない方のみご記入ください。)

金融機関名	<input type="text"/>	支店名	<input type="text"/>
預金種目	普 通 ・ 当 座	口座番号	<input type="text"/>
フリガナ	<input type="text"/>		
口座名義	<input type="text"/>		

(枚目 / 全 枚中)

市 処 理 欄	支出命令票整理No. <input type="text"/>	検収年月日	令和 年 月 日	確認者印	印
------------------	---------------------------------	-------	----------	------	---