

請 求 書

黒部市長 あて

下記のとおり請求します。

住 所 黒部市

年 月 日

氏 名

請求金額	億	千	百	十	万	千	百	十	円

注 2) 請求金額の訂正はできません。

注 1) 法人の場合は会社名、代表者名を記入して下さい。
なお、押印を省略することもできますが、その際は下記の欄に
本件責任者及び担当者の氏名及び連絡先を記載してください。
(後に書面内容について確認させていただく場合があります。)

下記の口座へ振込み願います。		課所名	健康増進課	請求書番号	
金融機関名	銀行・農協・金庫 組合・信漁連		支店名	支店・店 出張所	
	預金種目 (該当に○をつける)	1 普通 2 当座	口座番号 (右づめ)		
	ゆうちょ銀行	記号	番号 (右づめ)	※ゆうちょ銀行への振込みをご希望の 場合は、上段に他の金融機関からの振込を 受ける際の店名、口座番号を記入する こともできます。	
口座名義 (カタカナ記入)					

注 3) 振込先口座は通帳等をご確認のうえ、正確に記入して下さい。

注 4) 請求者の方の口座を記入して下さい。(請求者から口座名義人への委任状を添付した場合を除く。)

【請求内容】

黒部市ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還金として

円

市
記
入
欄

上記の契約内容等を証明する職員 ㊟

備 考

年 月 日 検査・検収 ㊟

【発行責任者及び担当者】

発行責任者 役職	氏名	電話	—	—
担当者 役職	氏名	電話	—	—

記入見本

請 求 書

黒部市長 あて

下記のとおり請求します。

住 所 黒部市 三日市 1301

※ 年 月 日

氏 名 黒 部 花 子 (黒部)

※ 請求金額 (億 千 百 十 万 千 百 十 円)

注1) 法人の場合は会社名、代表者名を記入して下さい。
なお、押印を省略することもできますが、その際は下記の欄に
本件責任者及び担当者の氏名及び連絡先を記載してください。
(後に書面内容について確認させていただく場合があります。)

注2) 請求金額の訂正はできません。

Table with account details: 金融機関名 (北陸), 支店名 (黒部), 口座番号 (1 2 3 4 5 6 7), 口座名義 (クロベハナコ)

どちらか一方に記入

注3) 振込先口座は通帳等をご確認のうえ、正確に記入して下さい。
注4) 請求者の方の口座を記入して下さい。(請求者から口座名義人への委任状を添付した場合を除く。)

【請求内容】

黒部市ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還金として

※ 円

※請求日・請求金額は記入しないでください。

Table with columns: 市記入欄, 上記の契約内容等を証明する職員, 備考

発行責任者及び担当者】

発行責任者 役職 氏名 電話 - -
担当者 役職 氏名 電話 - -