

請 求 書

金 額

|  |  |  |   |  |  |   |   |   |   |
|--|--|--|---|--|--|---|---|---|---|
|  |  |  | ¥ |  |  | 0 | 0 | 0 | 円 |
|--|--|--|---|--|--|---|---|---|---|

請 求 内 訳

| 種別及び名称             | 員数 | 単価 | 金 額 | 備 考 |
|--------------------|----|----|-----|-----|
| 後期高齢者医療人間ドック検査料補助金 | 1  |    |     |     |
|                    |    |    |     |     |
|                    |    |    |     |     |
|                    |    |    |     |     |
|                    |    |    |     |     |

振 込 先

|  |       |      |       |
|--|-------|------|-------|
|  | 銀行・農協 | 口 座  | 普通・当座 |
|  | 信金・信組 | フリガナ |       |
|  | 支 店   | 口座名義 |       |

上記金額の支払いを請求します。

令和 年 月 日

鳩 山 町 長 様

郵便番号

氏名 (名 称)

印

住所 (所在地)

電話番号

領 収 書

上記金額を領収しました。

令和 年 月 日

鳩山町会計管理者 様

氏名 (名 称)

印

住所 (所在地)

収 入

印 紙