

請 求 書

請求金額	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
									0	0	0

内 訳	件 名 (品名・業務内容)	数 量	単 価	金 額	備 考
	調布市介護職員資格取得費用等補助金	1	円	円	

上 記 の と お り 請 求 し ま す 。

令和 年 月 日 住所

債権者 商号又は名称

調 布 市 長 様 氏名 印

・債権者登録している場合は、振込先の記入は不要です。登録口座へお振り込みします。
・複数口座を登録している場合は、今回の振込先口座を登録している債権者番号を記入してください。

債権者番号

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

振 込 先	金融機関名	銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合 農 業 協 同 組 合 労 働 金 庫 本 店 支 店 出 張 所									
	預金種目	普通	・	当座	・	貯蓄	口座番号				
	口座名義 (カタカナ記入)										

- ※ 振込口座は、債権者の口座に限ります。
(債権者と口座名義が異なるときは、委任状の添付が必要です。)
- ※ 口座名義は、通帳の名義のとおり、カタカナで記入してください。

(主管課記載欄)

債権者と口座名義
☐ 同一。
☐ 異なる。⇒委任状添付(債権者登録されている口座に振り込む場合を除く。)