

請求書・支払金口座振替依頼書（口座振替払用）

| 請 求 内 訳 | 数 量 | 単 位 | 単 価 | 金 額 |
|---------|-----|-----|-----|-----|
|         |     |     | 円   | 円   |
|         |     |     |     |     |
|         |     |     |     |     |
|         |     |     |     |     |
|         |     |     |     |     |
|         |     |     |     |     |
|         |     |     |     |     |
|         |     |     |     |     |

注）※印は軽減税率（ 8%）適用商品

|      |  |    |  |    |     |   |  |   |
|------|--|----|--|----|-----|---|--|---|
| 請求金額 |  | 十億 |  | 百万 |     | 千 |  | 円 |
| %対象  |  |    |  | 円  | 消費税 |   |  | 円 |
| %対象  |  |    |  | 円  | 消費税 |   |  | 円 |
| %対象  |  |    |  | 円  | 消費税 |   |  | 円 |
| 合 計  |  |    |  | 円  | 消費税 |   |  | 円 |

（あて先）川崎市長

上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

次の口座へ振込みください。

住 所

氏 名 (電話 - - ) 印

(フリガナ)

登録番号

|             |        |    |                  |                |                  |
|-------------|--------|----|------------------|----------------|------------------|
| 振<br>込<br>先 | 銀行     | 支店 | 預<br>金<br>種<br>目 | 1. 普通<br>2. 当座 | 口<br>座<br>番<br>号 |
| 受<br>取<br>人 | 住 所    |    |                  |                |                  |
|             | 氏 名    |    |                  |                |                  |
|             | (フリガナ) |    |                  | (電話 - - )      |                  |

|      |              |      |
|------|--------------|------|
| 提出先  | 局            | 課取扱分 |
| 付 記  | 請 求 番 号      |      |
| 発行元課 | (健) 障害者施設指導課 |      |

| 請 求 内 訳            | 数 量 | 単 位 | 単 価 | 金 額 |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|
|                    |     |     | 円   | 円   |
|                    |     |     |     |     |
|                    |     |     |     |     |
| 赤枠で囲んだ部分のみご記入ください。 |     |     |     |     |
|                    |     |     |     |     |
|                    |     |     |     |     |
|                    |     |     |     |     |
|                    |     |     |     |     |

注) ※印は軽減税率( 8%)適用商品

|      |  |  |    |  |  |    |  |  |   |  |  |   |
|------|--|--|----|--|--|----|--|--|---|--|--|---|
| 請求金額 |  |  | 十億 |  |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |
|------|--|--|----|--|--|----|--|--|---|--|--|---|

|     |   |     |   |
|-----|---|-----|---|
| %対象 | 円 | 消費税 | 円 |
| %対象 | 円 | 消費税 | 円 |
| %対象 | 円 | 消費税 | 円 |
| 合 計 | 円 | 消費税 | 円 |

(あて先) 川崎市長

上記の金額を請求します。

日付の記入は不要です → 令和 年 月 日

次の口座へ振込みください。

住所氏名  
申請書記載の住所・団体名・代表者名と  
一字一句同じ内容で記載をお願いいたします。  
※役職名の省略のないようご注意ください。  
(フリガナ) フリガナも忘れずにご記入ください。

電話  
本市で口座登録されている場合は、  
押印の省略が可能です。

印

登録番号

[illegible]

|     |  |    |      |                |      |  |
|-----|--|----|------|----------------|------|--|
| 振込先 | 銀行   | 支店 | 預金種目 | 1. 普通<br>2. 当座 | 口座番号 |  |
| 受取人 | <p>住所 上段の請求者はこちらの受取人は同一でお願いします。<br/>この赤枠内は振込先の口座の情報をご記入ください。</p> <hr/> <p>氏名 ※振込先の口座名義の名称の都合で請求者の情報と違いがあっても<br/>軽微であれば構いません。<br/>例) 特定非営利活動法人 → NPO法人 で略表記など</p> <p>(フリガナ) 振込先の口座名義のフリガナをご記入ください。(電話      —      — )</p> |    |      |                |      |  |

提出先

局

課取扱分

付 記

請求番号

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

発行元課

(健) 障害者施設指導課