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

振込先	銀行　　支店	預金種目	1．普通 2．当座	口座番号	

受取人
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**