

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

  

請求金額			十			百		千		円
------	--	--	---	--	--	---	--	---	--	---

（あて先）川崎市長

上記の金額を請求します。

次の口座へ振込みください。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

（電話 ー ー ）

印

（フリガナ）

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 ー ー ）

提出先

局

課取扱分

付 記

請求番号

発行元課

〈健〉障害保健福祉部障害計画課

[illegible]