

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 | | | 十億 | | | 百万 | | | 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。

平成 年 月 日

住 所
氏 名
(フリガナ)
(電話 - -) 印

| | | | | | | |
|-----|------------------|----|------|----------------|------|--|
| 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) 障害保健福祉部障害計画課 | 発 行 日 平成 28 年 6 月 23 日 |

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 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

赤枠で囲んだ部分のみご記入下さい。

請求金額

十億

百万

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。

日付の記入は不要です

年

月

日

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致します。
※役職名の省略のないようご注意ください。

(電話

—

—

印

(フリガナ) フリガナも忘れずにご記入ください。 申請書と同一の印影の判子で押印下さい。→

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

上段の請求者はこちらの受取人は同一でお願いします。
この赤枠内は振込先の口座の情報をご記入下さい。

※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
軽微であれば構いません。

例) 特定非営利活動法人 → NPO法人 で略表記など

(フリガナ)

(電話

—

—

)

提出先

このフリガナの欄は、振込先の口座名義のフリガナ
をご記入ください。

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

発 行 日

平成

28 年

6 月

23 日