

請 求 書

金 額	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

上記の金額を請求します。
上記の請求金額を次の口座に振込願います。

銀行		支店	預金	口 座 番 号									
口 座 名 義 (カ ナ)													

（ 宛 先 ） 金 沢 市 長

住 所 _____

氏 名 _____

TEL () - _____

【担当者】 ☐ (上記と同一なら□にチェックしてください)

氏 名 _____

TEL () - _____

内 訳

番号	品 名	規 格 等	単 価	数 量	単 位	金 額
1	金沢市在籍型出向支援助成金			1	式	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
課 名 _____			消 費 税 額			
発 議 番 号 _____			合 計			

(金沢市提出用)

記入例

請 求 書

金 額	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

金額は記入しないでください

上記の金額を請求します。

上記の請求金額を次の口座に振込願います。

金 沢	銀行	広 坂	支店	普通	預金	口 座 番 号
						1 1 1 1 1 1
口 座 名 義 (カナ)	カ) マルマルウニュ					

会社名義の銀行口座を記入してください

令和 年 月 日

(あて先) 金沢市長

日付は記入しないでください

〒 920 - 0962

住 所 金沢市広坂1-1-1

事業所住所
事業所名
代表者名・代表者
(社名入)

株式会社〇〇運輸

氏 名 代表取締役 金沢 太郎

TEL (076) 220 - 2199

【担当者】 ☐ (上記と同一なら□にチェックしてください)

氏 名 石川 花子

TEL (076) 220 - 2199

担当者がいる場合は、記入してください

内 訳

番 号	品 名	規 格 等	単 価	数 量	単 位	金 額
1	金沢市在籍型出向支援助成金			1	式	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
課 名 労働政策課			消 費 税 額			
発議番号			合 計			
全銀協コード						

金額は記入しないでください

(金沢市提出用)