

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)									

令和 年 月 日

(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	金沢市中小企業テレワーク導入 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)

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
						2 2 2 1 1 1
口 座 名 義 (カ ナ)	カ) マルマルセッケイ					

令和.....年.....月.....日.....

(宛 先) 金 沢 市 長

住 所 金沢市柿木畠 1 - 1

株式会社〇〇設計

氏 名 代表取締役 金沢 次郎

Tel (0 7 6) 2 2 0 - 2 1 9 9

事業所住所
事業所名
代表者名

【担当者】 ☒ (上記と同一なら口にチェックしてください)

氏 名 石川 次郎

Tel (0 7 6) 2 2 0 - 2 2 0 1

日付は記入しないでください。

代表者と担当者が違う場合は、担当者名と連絡先を記入してください。

内 訳

番号	品 名	規 格 等	単 価	数 量	単 位	金 額
1	金沢市中小企業テレワーク導入支援助成金			1	式	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
課 名 労働政策課			消 費 税 額			
発議番号			合 計			

金額は記入しないでください。

(金沢市提出用)