

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。

			口 座 番 号
銀行	支店	預金	
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	金沢市正規雇用創出特別奨励金			1	式	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

課 名 _____

発議番号 _____

	消 費 税 額	
	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
						1 1 1 1 1 1
口座名義 (カナ)	カ) マルマルウンユ					

令和.....年.....月.....日.....

(宛先) 金 沢 市 長

住 所 **金沢市広坂1-1-1**

株式会社〇〇運輸

氏 名 **代表取締役 金沢 太郎**

Tel (076) 220 - 2199

事業所住所
事業所名
代表者名

日付は記入しないでください。

【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 (076) 220 - 2201

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	金沢市正規雇用創出特別奨励金			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)