

(見積書 有・無)

(支払方法 ①口座振替払…MT 2直接払 3口座振替払…MT外)

(支払予定日) (審査決裁区分会・室・係)

注意
金額はアラビア数字で記入し、首標金額の頭に¥字を記入してください。首標金額の訂正は認めません。

課名	感染症対策課		令和4年度	支出(還付)命令番号	第 号	
1 契約係長 2 代行	1 物品検収 2 履行確認	物品受領	① 歳入 ② 歳入 ③ 歳計 ④ 歳基	会計	01	
	月 日	月 日		出付金 還外現	款	04
No.					契約番号	第 号

請求書

金額		拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
----	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

件名 風しん抗体検査委託料(月分)

上記の金額を請求します。

なお、受領については、次のとおり願います。(希望の番号を○囲みする)

① 口座振替払(下記口座のとおり) 2 現金払

令和 年 月 日

住所
氏名・印

押印を省略する場合は、記入してください。

(担当者:氏名

電話

鹿児島市長 殿

[口座振込先]

金融機関名	種別	口座番号	請求番号
銀行(金庫)	普通		口座名義
店	別貯		フリガナ

内訳 (① 次のとおり 2 別紙のとおり)

品名等	数量	単位	単価	金額	備考
委託料一式	-	-	円	円	
計					

(見積書 有・無)

(支払方法 ① 口座振替払…MT 2 直接払 3 口座振替払(外)

(支払予定日) (審査決裁区分会)

例

課名	感染症対策課		令和 4 年度	支出(還付) 命令番号	第 号
1 契約課係長 2 代行	1 物品検収 2 履行確認	物品受領	① 歳 出	会計	01
		月 日	月 日		04
No.					第 号

注意
金額はアラビア数字で記入し、首標金額の頭に¥字を記入してください。首標金額の訂正は認めません。

この請求書に砂消しゴムや修正液(テープ)を使用することは絶対にできません。

請求書

金額	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
					¥	5	9	5	3	0

件名 風しん抗体検査委託料(4月分)

上記の金額を

なお、受領については

① 口座振替払(下記)

令和 年 月 日

請求者の記名・押印は当年度の委託契約書の受注者欄と同じになります。記名・押印される前に必ずご確認ください。
※ 記名・押印は明瞭にお願いします。(ゴム印での記名は構いませんが、文字のつぶれたものは使用しないでください)

住所 鹿兒島市山下町11-1
氏名・印 医療法人 ○○会

之印 理事長 会

押印を省略する場合は、記入してください。
(担当者:氏名)

電話

鹿兒島市長 殿

[口座振込先]

金融機関名	種別	口座番号	請求番号	口座名義
薩摩銀行(金庫)	普通当座別貯	123456		フリガナ イ)○○カイリジチヨウカゴシマタロウ
本店				医療法人○○会 理事長 鹿兒島 太郎

押印を省略できます。
※省略する場合は、担当者の氏名(フルネーム)と電話番号を記載ください。

内訳 ① 次のとおり 2 別紙のと

請求者と同一名義(役職を含む)の口座をご利用ください

品名等	数量	単位	単価	円	円
委託料一式	-	-	円	-	59,530
計					59,530