

(見積書 有  無 )

(支払方法  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 5 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	<input checked="" type="radio"/> 歳入 <input type="radio"/> 歳入 <input type="radio"/> 歳計 <input type="radio"/> 歳基	会計	01
月 日	月 日	出付金金		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 成人の風しん予防接種事業委託料 ( 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	口座名義
銀行 (金庫)	普通 当座			フリガナ
店	別貯			

内 訳 (  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…MT外)

(支払予定日 )

(審査決裁区分会 )

例

課名	感染症対策課		令和 5 年度	支出(還付) 命令番号	第 01 号
1 契約課係長 2 代行	1 物品検収 2 履行確認	物品受領	月 日	月 日	① 歳 出
No.			第 04 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
					¥	3	1	5	0	0

件名 成人の風しん予防接種事業委託料 (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

理事長 鹿兒島 太郎  
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

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。

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	123456		フリガナイ○○カイルジチヨウカゴシマタロウ
本店	当座			医療法人○○会
	別貯			理事長 鹿兒島 太郎

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
委託料一式	-	-	円	31,500
計				31,500