

請求書・支払金口座振替依頼書（口座振替払用）

請求内訳	数量	単位	単価	金額
超低温冷凍庫等導入支援金	1	件	円	円
以下余白				

注) ※印は軽減税率(8%)適用商品

請求金額		十億		百万		千		円

%対象	円	消費税	円
%対象	円	消費税	円
%対象	円	消費税	円
合計	円	消費税	円

(あて先) 川崎市長
 上記の金額を請求します。 令和 年 月 日
 次の口座へ振込みください。

住所 **川崎市**
 氏名 _____ (電話 - -)
 印

(フリガナ) _____

登録番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

振込先	銀行	支店	預金種目	1. 普通 2. 当座	口座番号
受取人	住所 _____				
	氏名 _____				
	(フリガナ) _____ (電話 - -)				

提出先 **健康福祉局新型コロナウイルスワクチン調整室** 課取扱分

付記 _____ 請求番号 _____

発行元課 (健) 保健所新型コロナワクチン