

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
			円	円

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

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

局

課取扱分

付記

請求番号

発行元課

(健) 地域医療課

