請　求　書

　　年　　月　　日

（宛先）旭川市長

事業者所在地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
| 請求額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（金額の頭に￥を記入）

請求内容

|  |
| --- |
| 高齢者等屋根雪下ろし事業助成相当分として（　　　　月実施分） |
|  |

内　訳　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 内　容 | 単位 | 数量 | 単価 | 金額 |
| 旭川市屋根雪下ろし事業助成券 | 枚 |  | ５,０００円 |  |
| 旭川市屋根雪下ろし事業助成券 | 枚 |  | １,０００円 |  |

振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名・支店名 | 口座番号 | 口座名義 |
| 　　　　　　銀行 | 　　　　本店支店 | 普通当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　　　　　　信金 |
| 　　　　　　農協 |

（口座名義欄は、請求者と異なる場合のみ記入し、この場合委任状を送付。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求番号 | ア | サ | ヒ | カ | ワ | シ |  |  |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（左詰め）

※請求番号は**特に必要な場合**に記入してください。

（**６文字以内で数字、アルファベット、カタカナ（濁点・半濁点は１文字）**のみ使用できます。）

※口座振込による場合、預金通帳には**支出担当課名**が印字されます。

　請求番号を使用すると、支出担当課名の代わりに**請求番号**が印字されます。