

物品以外（一般会計）  
※一部の特別会計も含む

# 請求書

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市長

空欄でご提出ください。

請求金額

¥479,873★

うち取引に係る消費税額(10%) ¥ \_\_\_\_\_ . -

上記金額を請求します。

様式1-1⑦と同額になるよう記載してください。

案件名等 令和6年度 結核予防対策事業費補助金

## 【受取方法】

必ず振込口座情報を記載してください。

- 口座振込（登録済）
- 口座振込（未登録又は登録以外の振込先）

金融機関名	岡崎銀行
本・支店名	岡崎支店
預金種別	普通
口座番号	1234567
フリガナ	ガク) マルマルマルガクエン
口座名義	学校法人〇〇〇学園

住所又は所在地 岡崎市〇〇町〇番地〇

商号又は名称 学校法人 〇〇〇学園

代表者 役職氏名 理事長 岡崎 太郎

担当者名 連絡先 代表番号ではなく、担当者の方に連絡できる直通番号を記載してください。

- ※1 請求金額はアラビア数字で記入し、頭部に¥字等を冠し、末尾は★等でとめる。  
※2 請求金額の訂正は不可とする。  
※3 本請求に係る担当者名及び連絡先（電話番号）を記入する。記入した連絡先には、必要に応じて本請求について確認する場合がある。

履行確認年月日	履行確認者	立 会 人
	補職名・氏名	(監督職員) 補職名・氏名

※電子決裁時は、本枠を使用せず、支出命令備考欄に記載する。