

請 求 書

金 額	千	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

上記の金額 平塚市妊婦健康診査費用補助金 として請求します。

令和 年 月 日

(提出先)
平塚市長

住 所
法人名・団体名
代表者職氏名 (妊産婦氏名)

なお、上記金額の支払については、下記の口座へお振り込み下さるよう依頼いたします。

債権者コード	1							—		
未登録者記入欄	口座名義 (カナで記入)									
	上記の金額を 右記の口座に 振込みを依頼 します。	振込先 金融機関								
			銀行	預金種別	口 座 番 号					
1 普通 2 当座	支店									

債権者登録済の方は、「債権者コード」だけ記入してください。未登録の方は、「未登録者記入欄」に記入してください。
振込先と口座名義は正確に、法人の場合は代表者名まで記入してください。
債権者と口座名義が異なる場合は、裏面に記入欄がありますのでそちらも記入してください。

請 求 内 訳						
区分	納入(検収)月日	名 称 ・ 仕 様 等	数 量	単 価		金 額
1		平塚市妊婦健康診査費用補助金		円	銭	円
				16,000	—	
2		平塚市妊婦健康診査費用補助金		10,000	—	
3		平塚市妊婦健康診査費用補助金		6,000	—	
4		平塚市妊婦健康診査費用補助金		5,000	—	
5		平塚市妊婦健康診査費用補助金		4,000	—	
6		平塚市妊婦健康診査費用補助金		3,000	—	
7		平塚市妊婦健康診査費用補助金		1,000	—	
8		平塚市妊婦健康診査費用補助金		—	—	
9		平塚市妊婦健康診査費用補助金		—	—	
10				—	—	
消費税額・地方消費税額						
合 計						円

