

請 求 書

直方市長 様

下記のとおり請求します。

令和 年 月 日

|             |               |             |       |
|-------------|---------------|-------------|-------|
| 債権者住所       |               |             |       |
| 氏名（名称及び代表者） |               |             |       |
| (電話)        |               |             |       |
| 支払方法        | 現金 ・ 小切手 ・ 振替 |             | 金融機関名 |
|             |               |             |       |
| 預金種目        | 普通 ・ 当座       | 口座名義<br>受取人 |       |
| 口座番号        |               |             |       |

※代表者が押印又は署名を行わない場合は、下記「発行責任者」及び「担当者」欄を記入してください。

|        |                                        |          |
|--------|----------------------------------------|----------|
| ・発行責任者 | 氏 名                                    | 電 話      |
|        | <input type="checkbox"/> 上記代表者と同一です。   | (e-mail) |
| ・担当者   | 氏 名                                    | 電 話      |
|        | <input type="checkbox"/> 上記発行責任者と同一です。 | (e-mail) |

| 摘要                   | 数量 | 単位 | 単価 | 金額 |  |  |  |  |
|----------------------|----|----|----|----|--|--|--|--|
| 直方市認可外保育施設利用者支援事業補助金 | 1  | 式  |    |    |  |  |  |  |
|                      |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                      |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                      |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                      |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                      |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                      |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                      |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                      |    |    |    |    |  |  |  |  |
|                      |    |    | 合計 |    |  |  |  |  |