

請求書兼口座振替依頼書

¥ _____ . ー (税込)

(内訳) 抗体検査費用 円、 予防接種費用 円



(支払金の内容) 風しん対策事業委託 (令和 年 月請求分)
※ 国保連請求除外分

上記金額を請求します。なお、支払金額は下記の振込口座にお振込ください。

年 月 日

(提 出 先)
足 立 区 長

所在地 _____

法人名

代表者役職・氏名 _____ 印

振込先金融機関		銀 行				本店
		信用金庫				支店
		信用組合				出張所
		農 協				
振 込 口 座	預金種別	1 普通	2 当座	4 貯蓄	(○で囲む)	
	口座番号					
	フリガナ					
	名 義					

(注) 個人名義または別法人の口座に振り込むときは、別途、委任状が必要です。

①法人用記入例

請求書兼口座振替依頼書

¥ 32,886.- (税込)

(内訳) 抗体検査費用 10,846円、 予防接種費用 22,040円

支出の内訳が分かるように記載

(支払金の内容) 風しん対策事業委託 (令和 7 年 3 月請求分)

契約や協定等による支出の場合は、契約書・協定書等と同じ印で押印

契約等によらない支出の場合は、債権者名に見合った印で押印

捨て印

上記金額を請求します。なお、支払金額は下記の振込口座にお振込ください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(提出先)
足立区長

契約や協定等による支出の場合は、契約書・協定書等と同じ印で押印
契約等によらない支出の場合は、債権者名に見合った印で押印

所在地 足立区中央本町1-17-1

法人名 医療法人足立見本会 △△病院

代表者役職・氏名 理事長 足立見本太郎

印

振込先金融機関		銀行 信用金庫 信用組合 農協				本店 支店 出張所
振込口座	預金種別	1 普通	2 当座	4 貯蓄	(○で囲む)	
	口座番号	1234567				
	フリガナ	イ) アダチミホンカイ				
	名義	医療法人足立見本会				

(注) 個人名義または別法人の口座に振り込むときは、別途、委任状が必要です。