

# 請求書兼口座振替依頼書

¥ \_\_\_\_\_

(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)

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)

振込口座	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
	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)

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	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	1 2 3 4 5 6 7
	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。