

請求書【口座振替払用】

令和 年 月 日

福島市長様

所属

介護保険課

(住所) 〒 \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_

(電話) \_\_\_\_\_

①

業者番号(債権者コード)

--	--	--	--	--	--

金額											
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

品名(件名)	数量	単価	金額																
介護認定訪問調査委託料( )																			
令和 年 月分																			
消費税																			

合計													
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

口座振込依頼書 ※入札参加資格登録業者の方は、省略できます。

金融機関名	銀行 金庫 組合	本店 支店・支所 出張所
預金種別	1 普通   2 当座	口座番号
フリガナ		
口座名義		