請　　求　　書

（宛先）高　松　市　長

年　　月　　日

高松市６５歳以上の高齢者へのＰＣＲ検査費用

件　名　助成事業業務委託料　　請求金額　　円

品　名	規　格	数量	単　価	金　額（単位円）
受託料	件		17,000	
消費税及び地方消費税を含む				

上記のとおり請求します。

支払方法　■　口座払　　□　納付書払　　□　窓口払　　□　その他

振 込 先　　銀行・金庫　　支店・出張所　　普通　　口座

組合・農協　　支所　　当座　　番号

口座名義

消費税課税区分　■　課税事業者　　□　免税事業者　　□　非・不課税取引等

住　　所

氏　　名　　㊞

電　　話（　　）

※　注意事項

1　既に申し出ている指定口座への振込を希望する場合、振込先への記入は必要ありません。
　ただし、指定口座以外の口座への振込を希望する場合、振込先を記入してください。

2　口座名義は、カタカナで記入してください。

3　印鑑は、契約書、見積書等に押印したものと同一のものを使用してください。

4　請求内訳書を添付する場合、請求書に押印した印鑑と同一の印鑑で割印してください。