請　求　書

請求番号

年　　月　　日

小 川 町 長　あて

住 所

下 記 金 額 を 請 求 し ま す

氏 名　　印

（法人名または団体名および代表者職・氏名）

※ 法人の請求印は、社印と代表者印を押してください。

債権者コード

担当（納入場所）

登録番号

月　日（納品日・役務の提供日等）	名　　称	数　量	単　価	金　　額

合計金額（税込）　円	うち消費税等　円
※8%対象（税込）　円	うち消費税等　円
10%対象（税込）　円	うち消費税等　円

※　軽減税率対象

下記口座への振込を希望します。

金　融　機　関　名		預金種別	口 座 番 号
信用金庫、信用組合	本店	普 通	
銀行、農業協同組合	支店	当 座	
	所、部	その他	

フ リ ガ ナ	
口 座 名 義	

小川町使用欄

款	項	目	事　業	節細節	説明

検査（確認）済	年　月　日
	㊞