令和　　年　　月　　日　　# 請　求　書　　請求番号＿＿＿＿＿＿＿＿

小川町長　宛　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記金額を請求します。

氏名　　印

担当（納入場所）＿＿＿＿＿＿＿＿　　債権者コード＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

月　日	名　　称	数　量	単　価	金　　額
	葬祭費	1	50,000	５０，０００
合　計　金　額			百万　千 ５０　０００円	

1　法人の場合請求印は、社印と代表者印を押印してください。

2　当町にて債権者登録済みの場合は、債権者コードを記入してください。

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 銀行、農業協同組合	本店 支店 所、部	普　通 当　座	

フリガナ	
口座名義	

小川町使用欄　　支出負担行為番号＿＿＿＿＿＿＿＿

会計	款	項	目	事業			節細節		説明

検査（確認）済	年　月　日
	㊞