債権者登録番号	債権者請求番号

債権債務者登録用

請　求　書（兼　納　品　書）

年　　月　　日
※請求日は必ずご記入の上提出してください。

納入場所＿＿＿＿＿＿＿＿

（あて先）川 口 市 長

住所

債権者

氏名

検査職員　予算執行課・所長
上記以外＿＿＿＿＿＿
○ 検査結果　□合格
支出命令権者
○ 執行内容　□適正

適格請求書発行事業者登録番号　T □ － □□□□ － □□□□ － □□□□

金額															円

上記金額を請求します。　債権債務者登録した口座へ振替してください。

種別及び名称	数量	単価	金　額	検収月日	備　考

○ 軽減税率対象のものは、その欄に「※」の記入をお願いします。

	金　額	消費税額	備　考
8%対象計			
10%対象計			
合計			

○債権者の通帳には、支払課の課名等（カナ略称）が印字されますので、市からの振込通知書は省略させていただきます。