

請求書

金額					¥	7	0	0	0	円
----	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---

ただし 特殊詐欺被害防止対策機器購入補助金 として

上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

日付は記載不要

(あて先) 小松市長

住所 小松市小馬出町91番地

申請者本人の住所・氏名を記入してください。

氏名 小松 □□

【担当者(または発行責任者)】 上記氏名と同一の場合チェック

担当者名(または発行責任者)

連絡先

振込先口座は申請者本人名義のものを記入してください。

(口座振込金融機関)

金融機関名		支店名		預金種別									
〇〇	銀行 信用金庫 農協	△△	支店 支所	・普通 ・当座 ・									
口座番号(7桁)				口座名義(か)									
1	2	3	4	5	6	7	コ	マ	ツ	□	□	□	□

(内訳)

年月日	名称	数量	単価	金額	摘要

内訳欄の記載は不要です。

※ 口座番号、口座名義等は、金融機関に確認のうえ、必ず記入してください。