

請 求 書

記載例

金額

空 白

上記金額請求いたします。

令和 年 月 日

空 白

守 口 市 長 様

住 所

〒 守口市

請求者

氏 名

〇〇クラブ

代表者

〇〇 〇〇

法人印

代表者印

登録番号

守口市会計管理者 様

下記のとおり振替をお願いします。

振替先	銀 行 名	支 店 名	預 金 種 目	口 座 番 号
	金融機関番号 ()	支店番号 ()	1 普 通 2 当 座	
名義人	フリガナ			
	預 金 氏 名			

(請 求 内 訳)

納入月日	品 名 及 び 規 格	軽減税率対象	数 量	単 価 円 銭	税 抜 金 額 円
	令和 年度				
	守口市地域介護予防活動支援事業補助金	不課税			空 白
8 %対象 (税抜)				円 消費税	円
10 %対象 (税抜)				円 消費税	円
税 込 合 計 金 額					

氏名

連絡先 (電話番号)

本件責任者

発行事務担当者

代表者の情報を記載

注意

- 金額の訂正は認めない。
- 添付書類はできるだけ本書と同一寸法にすること。
- 軽減税率対象項目には※を記載してください。
- 押印を省略する場合は、本件責任者、発行事務担当者の氏名及び連絡先を必ず記載すること。
(本市から本人確認のため、電話連絡をさせていただく場合があります。)

記載例

令和 年 月 日
空 白

(A) 債権者住所 〒

又は委任を

委任される人の情報を記載

受けた者会社（団体）名

役職名・氏名

口座振替依頼書

代金受領に関する件につき、下記口座名義に振り替えていただくようお願いします。
この振替がなされたとき、その金額に係る債権が弁済されたものといたします。

記

銀行名	預金種目	口座番号	(B) 預金口座名（フリガナ）
銀行 金融機関番号（ ）	普通		
支店番号（ ）			

(注) (A)及び(B)は、必ず同一人とします。

委任状

住所 〒

委任される人の情報を記載

会社（団体）名

役職名・氏名

私は、上記の者を代理人と定め、守口市に対する債権に係る代金の受領を委任します。

令和 年 月 日
空 白

債権者住所 〒

代表者の情報を記載

会社（団体）名

役職名・氏名

必ず押印する

印

(注) 債権者が預金口座を有しないときは、上記の委任状に記入、押印してください。

請 求 書

金額

上記金額請求いたします。

令和 年 月 日

守 口 市 長 様

住 所

請求者

氏 名

代表者

法人印

代表者印

登録番号

守口市会計管理者 様

下記のとおり振替お願いします。

振替先	銀 行 名	支 店 名	預 金 種 目	口 座 番 号
	金融機関番号 ()	支店番号 ()	1 普 通 2 当 座	
名義人	フリガナ			
	預金氏名			

(請 求 内 訳)

納入 月日	品 名 及 び 規 格	軽減税率 対象	数 量	単 価 円 銭	税 抜 金 額 円
	令和 年度				
	守口市地域介護予防活動支援 事業補助金	不課税			
8 %対象 (税抜)				円 消費税	円
10 %対象 (税抜)				円 消費税	円
税 込 合 計 金 額					

注意

- 金額の訂正は認めない。
- 添付書類はできるだけ本書と同一寸法にすること。
- 軽減税率対象項目には※を記載してください。
- 押印を省略する場合は、本件責任者、発行事務担当者の氏名及び連絡先を必ず記載すること。
(本市から本人確認のため、電話連絡をさせていただく場合があります。)

	氏名	連絡先 (電話番号)
本件責任者		
発行事務担当者		

令和 年 月 日

守口市会計管理者 様

(A) 債 権 者 住 所 〒

又 は 委 任 を

受 け た 者 会 社（団体）名

役 職 名 ・ 氏 名

口 座 振 替 依 頼 書

代金受領に関する件につき、下記口座名義に振り替えていただくようお願いします。
この振替がなされたとき、その金額に係る債権が弁済されたものといたします。

記

銀 行 名	預金種目	口座番号	(B) 預 金 口 座 名 (フリガナ)
金融機関番号 (銀行)	普 通		
支店番号 (支店)	当 座		

(注) (A)及び(B)は、必ず同一人とします。

委 任 状

住 所 〒

会 社（団体）名

役 職 名 ・ 氏 名

私は、上記の者を代理人と定め、守口市に対する債権に係る代金の受領を委任します。

令和 年 月 日

債 権 者 住 所 〒

会 社（団体）名

役 職 名 ・ 氏 名

印

(注) 債権者が預金口座を有しないときは、上記の委任状に記入、押印してください。