

請求書

金	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

玉名市長 様

上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

住所

商号

氏名

印

請求番号

--	--	--	--	--	--

領収書

収入
印紙

玉名市会計管理者 様

左記の金額を領収しました。

令和 年 月 日

住所

商号

氏名

印

*口座振込希望の方は、
上記欄は記入しないでください。

請求内訳

品名	規格	数量	単位	単価	金額	備考
1 一般不妊治療（人工授精） 費助成金						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
合計						
摘要						

主管課（保健予防課）

口座振込	金融機関名	()		財産備品	台帳記入	主管課	用度
	フリガナ			契約	令和 年 月 日 印		
	名義人			検収	令和 年 月 日 印 印		
	口座番号	普通・当座					