

事務部				
部長	次長	課長	主査	担当
令和 年度 予算支出伺				
年 月 日 第 号				
¥				

(支払日 月 日)

業者コード					
款					
項					
目					
節					

請 求 書

金額	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円	納入月日 年 月 日
											納入場所
日付	品名		形状寸法	数量	単位	単価	金額		税率 (%)		

※軽減税率対象品目は税率欄に※印を記入してください。

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

小樽市病院事業管理者

様

住所

氏名

小計	
消費税及び 地方消費税の額	
小計	
消費税及び 地方消費税の額	
合計	

登録番号	T																			
------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※請求印省略の場合のみ記入してください。

		氏名		連絡先(電話番号)	
本件責任者					
担当者					

取引銀行	1. 振込先	銀行	支店	3. 預金の種目	1. 普通 2. 当座
	2. 口座名義人	〒		4. 口座番号	
	住所		氏名		

予算照合					検収	支払伺					支払印
部長	次長	課長	主査	担当	年	出納員	次長	課長	主査	担当	
					月 日						