請　　求　　書

No.

金　額	円	うち消費税及び 地方消費税額	円

件　名　日常生活用具給付等事業に係る日常生活用具取付工事費用

振込先　　銀行　　支店[普通・当座]口座番号　　ﾌﾘｶﾞﾅ
口座名義

内　　訳	納入先	障害者支援課		
品　　名	数　量	単位	単　価	金　　額
			円	円

上記のとおり請求します。

平成　　年　　月　　日

住　　所

社名(団体名)

代表者名　　印

市　川　市　長

印紙

領　　収　　書

上記のとおり領収しました。

平成　　年　　月　　日

住　　所

社名(団体名)

代表者名　　印

市川市会計管理者