第37―2号様式
(その1)

請　　求　　書

No.

金　額	円	うち消費税額及び地方消費税額	円 非課税

件　名

補装具の購入・修理に係る補装具費分

内　　訳

納 入 先	障がい者支援課			
品　　名 (支給券番号・氏名・補装具の名称)	数　量	単位	単　　価 (上段：見 積 額 下段：利用者負担額)	金　　額 (公費負担額)

上記のとおり請求します。
令和　　年　　月　　日

住　所
社　名(団体名)
市川市長　　代表者名

印紙

領　　収　　書

上記のとおり領収しました。

年　　月　　日

住　　所
社名(団体名)
市川市会計管理者　　代表者名

市記入欄

確認	□　確認済　　□　確認不要
確認した者	課（担当者名　　）