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

日常生活用具の購入等に係る地域生活支援事業費

内　　訳	納入先	障がい者支援課		
品　　名 (支給券番号・氏名・日常生活用具の名称)	数　量	単　位	単　価 (上段：見積額 下段：利用者負担額)	金　　額
			円	円

上記のとおり請求します。

令和　　年　　月　　日

住　所
社　名(団体名)
代表者名

市川市長

印紙

領　　収　　書

上記のとおり領収しました。

令和　　年　　月　　日

住　　所
社名(団体名)
代表者名

市川市会計管理者

市記入欄

確認	□　確認済　　□　確認不要
確認した者	課（担当者名　　）