

# 請 求 書

郵送のときは投函日を、窓口にお持ちいただく場合は、お越しいただいた日をご記入ください。

年 月 日

(宛先) 春日井市長 伊 藤 太

「請求書」の内容は「事業者登録申請書」・「覚書」に記載していただいたものと同じ内容です。

内容に変更がございましたら、手続きが必要となりますのでご連絡ください。

請 求 者

春日井市鳥居松町〇丁目△番地

住 所

株式会社 □ □

氏 名

代表取締役 ○○●○

訂正するときは、お届けの代表者印を押してください(社印・担当者印は不可)。

下記の金額を請求します。

1 件 名 福祉応援券利用料 ( 〇 月利用分)

2 請求金額 

						¥	1	2	5	0	0	0
--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---

 円

利用月・金額・枚数は福祉応援券受領報告書とあわせてご記入ください。

金額は、訂正できませんので請求書の書き直しをお願いします。

@ 500 円 × 250 枚

金融機関	〇〇	銀行	預金種別	普通	口座番号	□□□
	△△	支店			フリガナ 口座名義人	カ)マルマル 株式会社 ○〇

市使用欄

確認日 令和 年 月 日

確認者 障がい福祉課長補佐

印

市使用欄のため、記入は不要です。