

請求書No,

長寿福祉 課

# 請求書

検収日 令和 年 月 日  
検収者職・氏名

請求額	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

検収印

## 内 訳

月 日	摘 要 (品名)	数 量	単 価	金 額									

本書のとおり請求します。

鯖 江 市 長 殿

令和 年 月 日

住 所 ( 所 在 地 )  
事業所名または事業者名  
代表者 ( 職 ・ 氏 名 )

請求印

発行責任者	連絡先	—	—
担当者	連絡先	—	—