

請求書

請求額 \_\_\_\_\_

	券面額	使用枚数	計(券面額×使用枚数)
介護用品支給クーポン券	1,000円	枚	

上記のとおり令和 年 月分介護用品支給について別紙納品書を添えてご請求申し上げます。

年 月 日

三股町長 様

事業所住所

事業者名

代表者名

印

口座振替申出表示		
金融機関の名称	銀行 信用金庫 農協	支店 支所 出張所
預金の種類	普通・当座・その他	
口座番号		
フリガナ		
口座名義		

取扱店名:  
担当者:  
TEL: