

請 求 書

請求金額 _____ 円

これは、令和 ○ 年 ○ 月分の秋田市通所型介護予防事業
(地域支援事業)業務委託料として、請求いたします。

令和 年 月 日

住 所 秋田市山王一丁目○番○号
法人名または施設名 株式会社○○
代表者 代表取締役 秋田 一郎

(振込先・種別・口座番号)

振込口座 ○○銀行 ○○支店
種 別 普通預金
口座番号 1234560
口座名 ○○

契約書と同じ内容を記入してください。
契約者の情報の変更・委託を行う
際には別途提出書類があります。

(宛先) 秋田市長 沼 谷 純

発行責任者および担当者

・発行責任者

(連絡先: — /電子メール:)

・担当者

(連絡先: — /電子メール:)

※1 発行責任者とは、代表取締役又は支店長や営業所長等の社内において権限の委任を受けた役職員とします。担当者とは、本取引に関する事務を担当する者とします。

なお、発行責任者と担当者は、同一人物でも可です。

※2 連絡先は、事業所等の「代表番号」「代表番号+内線」「直通番号」等を記載してください。

※3 電子メールアドレスがない場合には、記載は不要です。

*確認のため、必要に応じ、提出課所室から連絡させていただく場合があります。