

請求書

金額	百億	十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円
----	----	----	---	----	----	----	---	---	---	---	---

(金額の頭部には¥をお書きください。)

上記の金額を請求します。 年 月 日

(請求先)

久留米市長

〒 [] — []
住所

(フリガナ)

氏名



TEL() —

件名	検診命令に係る費用請求	<input type="checkbox"/> 検診料
		<input type="checkbox"/> 診断書料
		<input type="checkbox"/> 介護意見書料
令和 年 月分 件		
詳細は別添明細書のとおり		

支払方法 次のいずれかに○をつけてください。

①:口座 2:現金

口座振込を希望される場合は、下記の事項を記入してください。

金融機関・支店名	
預金種別	1:普通 2:当座 3:貯蓄
口座番号	[] (右づめでお願いします。)
フリガナ 口座名義	[] (漢字でご記入ください。)
(通帳のとおりフリガナも記入してください。)	

- (注) 1 現金払いについては、出納室より支払通知書等でご案内します。
2 会社その他の法人については、法人名および代表者名を記入してください。
3 口座名義の記入例 [カ]) [ク] [ル] [メ] [カ] [`] [ツ] [キ]
4 医療法人の病院がご請求される際は、理事長印を押印してください。

検品

--