

請求書

口座振替払用 (支出調書)

課名
(施設名)

介護福祉課

適格請求書発行事業者登録番号

※金額の左に¥を記入してください。

右の金額を請求します。

インボイス対象外の場合
記載は任意

金額 ¥ 1 5 1 3 9 3 0

振込口座を登録している場合は、記入する必要ありません。

令和 6 年 △ 月 △ 日

山 形 市 長

加口座名義 カ. ヤマガタショウジ ヤマガタエイ
ギョウシヨ

押印する場合
押印箇所

通帳の表紙の裏を確認

住所 山形市旅籠町二丁目3番25号

金融機関名 東北凸凹銀行
山形支 店

株式会社やまがた商事

預金種別 (○でかこむ) 1.普通 2.当座 9.その他

氏名 山形営業所 所長 村山 太郎

口座番号 (右づめで記入)
※空欄は0または斜線 9 8 7 6 5 4

電話番号 023 (640) ××××

名称 (契約等) 又は品名	数量	単位	単価	金額
高齢者支給用紙おむつ (口月納品分) 【1/2】			円	円
紙おむつ A LLサイズ	40	枚	120	4,800
紙おむつ A Lサイズ	900	枚	100	90,000
紙おむつ A Mサイズ	3,000	枚	80	240,000
紙おむつ A Sサイズ	200	枚	60	12,000
紙おむつ B Lサイズ	1,700	枚	90	153,000
紙おむつ B Mサイズ	2,400	枚	70	168,000
紙おむつ B Sサイズ	500	枚	65	32,500
尿取りパッド C 1枚 普通タイプ	2,000	枚	45	90,000
尿取りパッド C 1枚 多いタイプ	7,000	枚	55	385,000
計				円

注1) 委託、賃貸借、工事等は契約書・請書と名称を同一とすること。

工事及び営繕等の場合は、記入してください。

工事等の名称					
区分	請負金額	前回までの領収額		摘 要	
原請負金額	円	前払金	円	月	日領収
第1回変更契約	円	中間前払金	円	月	日領収
第2回変更契約	円	出来形	円	月	日領収
計	円	計	円	月	日領収

注2) 請求印を省略した場合は、本件責任者及び担当者を記入してください。

注3) 代表者と本件責任者が同一、本件責任者と担当者が同一の場合は「同上」と記入してください。

本件責任者
部署・職氏名 同上 書類発行責任者

担当者 営業課
部署・職氏名 係長 須川 清 書類提出者

連絡先 0×0 (1234) 5678

令和 年 月 日

職氏名

検査・検収印

