

# 請求書

坂井市長 様

年 月 日

住 所

事業者名

代表者名

担 当 者 :

連 絡 先 :

下記のとおりご請求申し上げます。

件 名
坂井市在宅介護外出支援事業について

請求金額	円
月	年 月分
乗車券枚数	枚

※別紙「乗車券貼付け用紙」のとおり

<<振込先>>

令和3年10月発行分から坂井市へ提出いただく請求書への押印を省略できるようになりました。  
ただし、発行責任者(担当者)、連絡先の記入が必要です。

# 請求書

坂井市長 様

3 年 11 月 5 日

住 所 ○○市△△町□□□□

事業者名 株式会社 ○○

代表者名 □□ □□

担当者 : ◇◇ ◇◇

連絡先 : ○○-××××

押印省略可。  
ただし、押印省略する場合は、  
担当者、連絡先を必ず記入。

印

下記のとおりご請求申し上げます。

件 名
坂井市在宅介護外出支援事業について

請求金額	25,000 円
月	令和 3 年 10 月分
乗車券枚数	50 枚

※別紙「乗車券貼付け用紙」のとおり

<<振込先>>

○○ 銀行 △△ 支店 普通口座 ××××××

令和3年10月発行分から坂井市へ提出いただく請求書への押印を省略できるようになりました。  
ただし、発行責任者(担当者)、連絡先の記入が必要です。