

沼津市病院事業会計

伝票区分	年度	支払年	月	日	部門	仕訳コード	予算科目	摘要コード	電算番号
22						14	款 項 目		

請 求 書

金額	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
			¥	〇	〇	〇	〇	〇	〇

年 月 日
検収 印

ただし

品 名	数 量	単 価	金 額	摘 要
請求内訳を記入してください(裏面もご利用ください)				

上記のとおり請求します

年 月 日

沼津市長様

住 所

静岡県沼津市東権路字春ノ木550
株式会社 ○○建設
代表取締役 沼津 太郎

法人印、代表者印は
業者登録をした際に
使用した印と
同一印をご使用ください

月 日

(この振替がなされた
ときはその金額にか
かる債権が弁済され
たものといたします)

住 所

静岡県沼津市東権路字春ノ木550
株式会社 ○○建設
代表取締役 沼津 太郎

氏 名

領 収 書

上記金額を領収しました

年 月 日

沼津市病院事業企業出納係様

住 所

氏 名

記入不要

金 融 機 関 名	△△銀行 □□支店	支店名をお忘れなくご記入ください	済 印
預 金 種 別	××預金	普通預金 または 当座預金	
口 座 番 号	1234567	支払方法	

病院管理課長
支
課長補佐
出
企画係長
命
予 算
令
担 当
支
企業出納員
経 理 係 長
係
払

