

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						振科	替目	病院管理課長										
<table border="1"> <tr> <td>金額</td> <td>億</td> <td>千</td> <td>百</td> <td>拾</td> <td>万</td> <td>千</td> <td>百</td> <td>拾</td> <td>円</td> </tr> </table>						金額	億		千	百	拾	万	千	百	拾	円	照	合
金額	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円									
年 月 日 検収 印								課長補佐										
ただし								出										
品 名		数 量	単 価	金 額	摘 要			命										
			円	円				予 算										
								令										
								担 当										
上記のとおり請求します 年 月 日 沼津市長様 住 所 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員様 住 所 氏 名				支										
口座振替依頼書 年 月 日 沼津市長様 住 所 氏 名				金融機関名 預金種別 口座番号		小切手番号 支払伝票番号 支払方法		支										
						支払済印		係										
								経理係長										

（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）

