

請求書

一, 金 △, △△△ 円

要介護認定調査委託料として、上記金額を請求します。

相馬市長 立谷 秀清

債権者登録をしている住所と名称を記入し、登録の際に使用した印を押してください。登録した情報がわからない場合はご連絡ください。

所在地 福島県相馬市中村字北町 63 番地の 3

名称 社会福祉法人〇〇

代表者職氏名 理事長 × × × ×



代表者の印

なお、作成手数料は次の振込先に振り込んでください。

債権者登録をしている口座の情報をご記入ください。

金融機関名	そうま銀行						支店名	相馬支店											
預金種目	1 普通		2 当座			9 その他 ()													
口座番号	0	0	3	4	5	6	7	※番号は右詰めでお願いします											
口座名義	カナ	フク)	マル	マル	リ	シ	チ	ヨ	ウ	ハ	ツ	ハ	ツ						
	漢字	社会福祉法人〇〇 理事長 × × × ×																	