

請求書（口座振替用）

請求内訳 請求者は太枠で囲んだ部分を記入してください。

品名（規格・品質）	数量(単位)	単価	金額
医学的検査検査料(令和 年 月実施分)			
別紙明細書のとおり			
合 計（請求金額）			

請求金額		十億			百万			千			円

上記金額を請求します。 令和 年 月 日

堺市長殿

住所

医療機関

氏名

電話番号

請求番号

次の口座に振込みください。

振込先	銀行		店
受取人	預金種目	1. 普通 4. 貯蓄 2. 当座 9. 別段	口座番号
	右 詰 め で ご 記 入 下 さ い。		
	フリガナ		
氏名			

注意
受取人は、請求者と同一の口座名義を指定してください。

付 記

検収年月日 検収者印