

(あて先)
桜川市下水道事業
桜川市長

請求書

請求日 年 月 日

請求番号：

請求金額	円
------	---

件名：

内訳

取引年月日（検査年月日又は引渡年月日）	年 月 日
---------------------	-------

(※工事の場合は工事検査結果通知書の発行日)

10%対象金額（税込）	円	消費税額	円
-------------	---	------	---

上記のとおり請求します。

振込先口座

住所：

氏名：

㊞

電話：

【適格請求書発行事業者登録番号】

〒	
---	--

金融機関名	
本・支店名	
預金種別	
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	

(担当者)

(連絡先)

桜川市使用欄

		検査・検収	
		<input type="checkbox"/> 履行確認（右欄使用） <input type="checkbox"/> 検査調書等添付 <input type="checkbox"/> 前払金・建設仮勘定の有無 <input type="checkbox"/> 固定資産台帳登録	年 月 日 氏名
備考			