年　月　日

　高知市長　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　請求者　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　代表者（職・氏名）

補償金概算払請求書

　高知市障害者相談支援事業（東部地域）委託契約における消費税等の取扱いに関する覚書第４条第２項の規定に基づき，補償金の概算払を受けたいので，下記のとおり請求します。

記

１　概算払請求額　　　　　　　　　　金　　　　　　　　円

２　概算払を必要とする理由

３　振込口座等

|  |  |
| --- | --- |
| 委任関係  ※該当に☑してください。 | □ なし　□ 請求委任　□ 受領委任　□ 請求受領委任　□ 受取人変更 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 債権者登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※債権者登録番号のない場合は，以下の口座情報を記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座  名義人 | フリガナ | |  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  |
| 氏名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ゆうちょ銀行 | 通帳の記号 | | | | | | | | | | | | 通帳の番号（右詰で記入） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １ |  | |  | | |  | | | ０ | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | １ | | |
| ゆうちょ銀行以外 |  | | 銀行　金庫 | | | | | |  | | | | | | 本店 | | | | | 口座番号（右詰で記入） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 農協 | | | | | | 支店 | | | | | 普通  当座 | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |
| 信組　労金 | | | | | | 出張所 | | | | |