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

　令和４年度高知市障害者相談支援事業（北部地区）及び障害支援区分認定調査業務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 | | | | |