請　求　書

年　　月　　日

下記の金額を請求します。

請求者（ 住 所 ）

（ 名 称 ）

（ 氏 名 ）　　印

（TEL　　）

佐世保市水道事業及び下水道事業管理者　様

納入月日		名称	数量	単位	単価	本体価格	消費税等	金額

「※」は軽減税率対象品目

合計			
うち８％対象			
うち10％対象			

金融機関名		支　店　名	
口 座 種 別	普　通　・　当　座	口 座 番 号	
フ リ ガ ナ			
口座名義人			

佐世保市水道局　指定請求者