

支払請求書

地域教育連携 室

請求年月日	年 月 日	支出科目	10 款	1 項	7 目	節
支出内容	家庭教育学級講師謝金 ●年 ●月 ●日実施					
氏 名	単価	日数 (時間)	支払額	控除額	請求・領収印	
	源泉税額	社会保険料	雇用保険料	差引支給額		
宗像 太郎	記入の必要はありません。				(印)	
	振込み希望金融機関名	宗像銀行	東郷 支店	預金の種別	当座 (普通)	口座番号
口座名義人	宗像 太郎					
法人・グループに支払いの場合は、グループ名と代表者名を記入してください。			日時間			
			日時間			
必ず捺印して下さい。法人・グループの場合は、法人印（無ければ代表者の印）を押して下さい。			日時間			
			日時間			
			日時間			
			日時間			
			日時間			
			日時間			
			日時間			
			日時間			
			日時間			
合計					0	

講座終了後、家庭教育学級実施報告書(様式第2号)、支払金口座振替依頼書(様式第4号)と共に提出して下さい。
書類提出後、2週間程度で入金になります。

支 払 請 求 書

地域教育連携室

請求年月日	年 月 日	支出科目	10 款 1 項 7 目 節			
支出内容	家庭教育学級講師謝金 年 月 日実施					
氏 名	単価	日数 (時間)		支払額	控除額	請求・領収印
	源泉税額	社会保険料	雇用保険料	差引支給額		
			日 時間			
振込み希望金融機関名		支店	預金の種別	当座・普通	口座番号	
口座名義人						
			日 時間			
			日 時間			
			日 時間			
			日 時間			
			日 時間			
			日 時間			
			日 時間			
			日 時間			
			日 時間			
			日 時間			
			日 時間			
			日 時間			
合計						