

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						