平成　　年　　月　　日

　大垣市長　小川　敏 様

　　　　　　住　　所

　　　　　　会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　印

請　求　書

　ロボットを活用した市民サービスに係る共同実証実験事業について、次のとおり負担金を請求します。

　１　事業の名称

　２　負担金請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　３　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 本･支店名 |  |
| 口座の種類 |  |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者 | 氏　名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |