【ご提出先】〒231-0005　横浜市中区本町6-50-10　横浜市教育委員会事務局　人権健康教育課

様式５（第６条関係）

業者コード－口座枝番 □□□□□□□－□□□

請求書番号 □□□□□□

請　求　書

年　　月　　日

横　浜　市　長

住所

名称

代表者職・氏名　　㊞

準要保護児童生徒めがね購入援助事業に係る代金を請求します。

請 求 金 額 ￥　　．－

内　訳　書

学　校　名	学年・組	児童生徒氏名	購入金額のうち援助に係る代金	購入金額
学校	年　組			
学校	年　組			
学校	年　組			
学校	年　組			
学校	年　組			
学校	年　組			
学校	年　組			
学校	年　組			
合計				

下記の口座に振り込んでください。

振込先	銀行・信金 組合・金庫　　支店		
種目 チェックを入れてください	□　普通預金 □　当座預金	口座番号	
口座名義 カタカナで記入してください			

【添付書類】「眼鏡処方箋」（様式３）

様式５（第６条関係）別紙

請　求　内　訳　書

眼鏡店名

	学　　校　　名	学年・組	児童生徒氏名	購入金額のうち援助に係る代金	購入金額
1	学校	年　　組			
2	学校	年　　組			
3	学校	年　　組			
4	学校	年　　組			
5	学校	年　　組			
6	学校	年　　組			
7	学校	年　　組			
8	学校	年　　組			
9	学校	年　　組			
10	学校	年　　組			
11	学校	年　　組			
12	学校	年　　組			
13	学校	年　　組			
14	学校	年　　組			
15	学校	年　　組			
16	学校	年　　組			
17	学校	年　　組			
18	学校	年　　組			
19	学校	年　　組			
20	学校	年　　組			
			合計金額		

【ご提出先】〒231-0005　横浜市中区本町6-50-10　横浜市教育委員会事務局　人権健康教育課

様式５（第６条関係）

見本

【業者コード－口座枝番】（振込先口座等の登録をしている場合）を記載してください。
※令和4年度まで使用していた【指定者コード】は記載しないでください。

業者コード－口座枝番　　－

請求書番号

請求書番号（請求者がつける任意の数字で最大6桁。通帳に印字されます。）を記載してください。

請　求　書

年　　月　　日

請求書の日付を必ず記入してください。

横　浜　市　長

代表者職名（代表取締役等）を忘れずに記載してください。
※【業者コード】を登録している場合は、【業者コード】に紐づいている情報と同一の内容で記入してください。

住所　　横浜市中区本町6-50-10

名称　　（株）横浜メガネ

代表者職・氏名　　代表取締役　横浜　太郎　㊞

株式会社横浜メガネ代表取締役之印

代表者印

準要保護児童生徒めがね購入援助事業に係る代金を請求

請　求　金　額　¥　18,900　－

金額の訂正不可

実購入金額を記入してください。

内　訳　書

学　校　名	学年・組	児童生徒氏名	購入金額のうち援助に係る代金	購入金額
横浜小　学校	4　年　2　組	鶴見　太郎	5,000	20,000
港小　学校	6　年　1　組	神奈川　花子	5,000	15,000
横浜中　学校	2　年　1　組	西　玉夫	5,000	10,000
横浜中　学校	2　年　2　組	~~保土ケ谷　一郎~~ 株式会社横浜メガネ代表取締役之印	3,900	3,900
	組	港南		
	組			
学				
学				
合計			18,900	

訂正の場合は、請求印と同一の印鑑で。ただし、請求金額の訂正は不可。修正液・修正テープの使用も不可です。

ひとりあたり上限額5,000円です。この合計が請求金額になります。

内訳が９名以上になる場合は、枠内に「内訳書別添」と記入し、請求内訳書に記入のうえ、請求書に添付してください。

下記の口座に振り込んでください。

振込先	関内　銀行・信金　組合・金庫　港　支店		
種目（チェックを入れてください）	☑ 普通預金　□ 当座預金	口座番号	1234567
口座名義（カタカナで記入してください）	カ)ヨコハマ　ダイヒョウトリシマリヤク　ヨコハマタロウ		

・請求者（法人名）と口座名義人が異なる場合は、別途委任状が必要です。
・あらかじめ、振込先口座の登録を行っている方（右最上部に【業者コード-口座枝番】の記載があるもの）は、振込先の記入は不要です。