

年 月 日

## 請 求 書

鎌倉市長 様

件 名: 鎌倉市立小学校給食食材

小学校 月分

所在地

法人名

代表者名

印

登録申請の際に使用した印と同じ  
印を押印してください。

合計金額 ￥

(消費税等含む)

<8%対象食材>

小 計	
消費税額	
合 計	

<10%対象食材>

小 計	
消費税額	
合 計	

### 【振込先】

口座名義:

銀行名:

支店名:

普通  
当座

口座番号: