

マタニティ&ママのランチサポート事業
フードチケット精算請求書（月分）

請求金額	千	百	十	万	千	百	十	円
								円

（金額の頭に¥を記入）

内訳	店舗名	フードチケット請求枚数	単価（円）	請求金額（円）
		枚	500	円
		枚	500	円
		枚	500	円
		枚	500	円

上記のとおり請求いたします。

令和 年 月 日

（宛先） 旭川市長

住 所

名 称

代表者名

印

振込先

※記載誤りがないか再度ご確認ください。誤りがありますと支払が遅れることがあります。

金融機関名		支店名	口座番号 (右詰めで記入ください)	口座名義 (上記の名称・代表者名と同一のこと)
銀 行 信金・信組 農協・労金		1.本店	1.普通 2.当座	フリガナ
		2.支店		
		3.出張所		
金融機関コード		支店コード		

※ゆうちょ銀行への振込みを希望する場合、通帳見開き下部を参照の上、次のとおり記入してください。

（通帳見開き上部又はキャッシュカードに記載されている「記号・番号」ではありません）

【店名】（漢数字3桁）を支店名欄に記入 【店番】（算用数字3桁）を支店コード欄に記入

注 裏面に「振込先金融機関口座確認書類」写しを貼付けてください。

注 請求書は、翌月8日までに(株)ライナーネットワークへご提出ください。

※精算請求書に関して確認事項が発生した場合のご連絡先とご担当者様名をご記入ください。

ご連絡先	TEL	ご担当者様	
------	-----	-------	--

振込先金融機関口座確認書類 写し貼付け

- ・通帳(口座番号と口座名義(カナ)が書かれた部分)
- ・キャッシュカード(支店名が記載されている) 等

※通帳とキャッシュカードを両方お持ちの場合、通帳の写しを添付するようお願いいたします。

※通帳の場合、表紙裏の支店名や口座名義(カナ)等の記載があるページをコピーしてください。

※ゆうちょ銀行の場合は、通帳の表紙を開いた全面をコピーしてください。

マタニティ&ママのランチサポート事業
フードチケット精算請求書（ 7 月分）

	千	百	十	万	千	百	十	円
請求金額				¥	5	0	0	0

(金額の頭に¥を記入)

	店舗名	フードチケット請求枚数	単価 (円)	請求金額 (円)
内訳	カフェライナー	10 枚	500	5,000 円
		枚	500	円
		枚	500	円
		枚	500	円

上記のとおり請求いたします。

令和 2 年 8 月 1 日

<記入日をご記入ください>

(宛先) 旭川市長

※委任状を提出する方は委任状と同日、
または後の日付をご記入ください

住 所 旭川市5条通10丁目854-1

名 称 株式会社 旭川商事

代表者名 代表取締役社長 旭川 太郎

振込先

※記載誤りがないか再度ご確認ください。誤りがあると支払が遅れることがあります。

金融機関名	支店名	口座番号 (右詰めで記入ください)	口座名義 (上記の名称・代表者名と同一のこと)
旭川 銀行 信金・信組 農協・労金	第一 1.本店 1.支店 3.出張所	1.普通 2.当座 1 2 3 4 5 6 7	フリガナ カブシキガイシャ アサヒカワショウジ 株式会社 旭川商事
金融機関コード	支店コード	※ゆうちょ銀行への振込みを希望する場合、通帳見開き下部を参照の上、次のとおり記入してください。 (通帳見開き上部又はキャッシュカードに記載されている「記号・番号」ではありません) 【店名】(漢数字3桁)を支店名欄に記入 【店番】(算用数字3桁)を支店コード欄に記入	

注 裏面に「振込先金融機関口座確認書類」写しを貼付けてください。

注 請求書は、翌月8日までに(株)ライナーネットワークへご提出ください。

※精算請求書に関して確認事項が発生した場合のご連絡先とご担当者様名をご記入ください。

ご連絡先	Tel 090-1234-5678	ご担当者様	旭川 花子
------	-------------------	-------	-------

通帳に記載されている金融機関コード・支店コードを記入してください

捺印

旭川

↑捺印を押してください

チケット貼り付け欄	1	チケット貼り付け欄	11
チケット貼り付け欄	2	チケット貼り付け欄	12
チケット貼り付け欄	3	チケット貼り付け欄	13
チケット貼り付け欄	4	チケット貼り付け欄	14
チケット貼り付け欄	5	チケット貼り付け欄	15
チケット貼り付け欄	6	チケット貼り付け欄	16
チケット貼り付け欄	7	チケット貼り付け欄	17
チケット貼り付け欄	8	チケット貼り付け欄	18
チケット貼り付け欄	9	チケット貼り付け欄	19
チケット貼り付け欄	10	チケット貼り付け欄	20

No.	店舗名
	枚
	円

※必要数をコピーしてお使いください。

委任状

令和 年 月 日

(宛先) 旭川市長

委任者 住所

名称

代表者
職氏名

印

私は、マタニティ&ママのランチサポート事業のフードチケットに関する精算請求及び受領について、次の代理人に委任します。

受任者 代理人（氏名） _____

住 所

名 称

代表者名

印

**こちらはご登録いただいた運営会社ではなく
店舗へ支払いを希望される場合に使います**

委任状

※運営会社と店舗が同じ、または店舗と運営会社は別だが
運営会社へ入金希望される方は必要ありません

令和 年 月 日

(宛先) 旭川市長

委任者 住所

日付は精算請求書に記載した
年月日と同日、もしくは以前の
日付をご記入ください

↑こちらの欄には運営会社についてご記入ください

名称

代表者
職氏名

印

私は、マタニティ&ママのランチサポート事業のフードチケットに関する精算請求及び受領について、次の代理人に委任します。

↓こちらは支払先の店舗について記入する欄です

受任者 代理人(氏名)

住所

↑受け取る方の名前(個人名)を
ご記入下さい

名称

代表者名

印

↑店舗の代表者名をご記入下さい。(店舗代表者が運営会社
代表者名と同じでも問題ありません)

※ご希望の支払先が複数ある場合は、支払先ごとに委任状が必要です。
また、精算請求書をお送りいただく際、その都度委任状を提出して頂く必要
があります。お手数ですがコピーまたは協力店応募フォーム(<https://lunch-support.asahikawa.city/>)のMENUからダウンロードしてご利用ください