

請 求 書

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

大阪市立男女共同参画センター西部館

指定管理者 あて

住所（所在地）

氏名（名 称）

（代表者職氏名）

印

連 絡 先 （ ） - （担当： ）

次のとおり請求しますので、下記の口座名義人あて支払ってください。

金 額	円也
内 容	
大阪市立男女共同参画センター条例第 11 条第 9 項による利用料金の還付	
使用予定日：令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日（ ）（午前・午後・夜間・全日）	
使用予定施設：	
附属設備：	

金額の前には必ず ¥ を付けてください。

振込先口座

金融機関名称	支 店 名 称
預 金 種 別	口 座 番 号
フ リ ガ ナ	
口 座 名 義	

○災害その他特別の事由により施設又はその附属設備を使用することができなくなったときを除き、振込手数料を差し引いてお支払いします（同一の振込先に複数のお支払いがあるときは、合計金額を振り込むことがあります）。

○請求を審査し、請求の翌月末までにお支払いします。

この欄は記入しないでください

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

（収受印）

1. 還付する

還付事由：(1)災害等 (2)キャンセル (3)不許可 (4)その他

還 付 額：(1)請求額 (2) \_\_\_\_\_ 円

振込手数料： 当方 先方

2. 還付しない

--	--	--	--	--

支出 No.	振込日