見　　積　　書

￥

品　　目	規　　格	単位	数量	単　価	金　　額	備　　考
小計						
消費税						
計						

上記のとおり見積致します

令和　　年　　月　　日

会社等所在地

会　社　等　名　　㊞

代　表　者　名　　㊞

分任支出負担行為担当官
国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局神戸視力障害センター庶務課長　殿

納品書並びに検収調書

￥

分類 細分類	品目	規格	単位	数量	単価	金額	備考
	小計						
	消費税						
	計						

上記のとおり納入致しました

令和　　年　　月　　日

会社等所在地

会社等名　　㊞

代表者名　　㊞

分任支出負担行為担当官
国立障害者リハビリテーションセンター
自立支援局神戸視力障害センター庶務課長　殿

上記について検収いたしました 令和　　年　　月　　日 検収者　　㊞	支出科目	目	
		目の細分	
	物品管理簿記入	令和　　年　　月　　日　㊞	

請　　求　　書

￥

品　　目	規　　格	単位	数量	単　価	金　　額	備　　考
小計						
消費税						
計						

上記代金御支払下さるよう請求致します

令和　　年　　月　　日

会社等所在地

会　社　等　名　　㊞

代　表　者　名　　㊞

支出官
国立障害者リハビリテーションセンター管理部長殿

検　　収	令和　　年　　月　　日　㊞	振込銀行名	
物品管理簿記入	令和　　年　　月　　日　㊞	預金種別 口座番号	普通 当座
	令和　　年　　月　　日　㊞	名　　義	