

[제27호의1 서식]
(지방자치단체용)

증명자 부 호	
------------	--

소 관 명	
회 계 명	
증명기간	20 년 기분

지 출 계 산 서

계산서 장(표지 및 첨부자료 포함)

관 서 명	
증명책임자	직명 성명 (인)
관 서 장	직명 성명 (인)
제 출 일 자	20 년 월 일