請　　求　　書

金額	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

荒尾市病院事業管理者　殿

上記金額を請求します。
ただし、内訳書のとおり　　令和　　年　　月　　日

住　　所

名称
代表者名　　印

登 録 番 号

※押印を省略する場合	発行担当者氏名：	連絡先(電話番号)：

振込口座					
金融機関		銀行・金庫 農協・組合		支店・支所 出張所	
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号			
名義人	フリガナ				
	名称				

内　　訳　　書

取引日	品　　名	規格	数量	単価	税抜金額（円）	消費税
／						
／						
／						
／						
／						
／						
／						
／						
／						
／						
小　　計					①	
		うち、10%対象計				②
		うち、 8%対象計【※】				③
		うち、 不課税、非課税				
合　計　（税込）　（①+②+③）						
摘　　要						

＊軽減税率対象は、品名の後ろに※印を記入をお願いします。
＊内訳を添付する場合は、請求書と内訳書に割印をお願いします。（押印省略をする場合：各ページに同一の請求書番号付与、又は各頁/総頁数の記載をお願いします。）

検収報告	検収月日	検収場所	責任者	立会人
	月　　日			

＊太枠は記入しないでください。