

業者コード 支払予定 年 月 日

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

請求書

年 月 日

金額	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

検収 印

ただし 月分:

品名*	数量	単価(税抜)	金額(税抜)	摘要
1		円		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

減税率8%には*,非課税には非、不課税には不を記す

	対象金額(税抜)	消費税額
8%税率*		
10%税率		
非課税 非		/
不課税 不		
小計		
合計		

上記のとおり請求します

令和 年 月 日

市立御前崎総合病院長 様

住所

氏名

(名称及び
代表者氏名)

印

登録番号 T

金融機関名	銀行	支店	預金種別	普通・当座・	口座番号	
	信用金庫		口座名義 (半角か)			
	農協					

色付け部分を入力してください

業者コード 支払予定 年 月 日

業者コード

支払予定 年 月 日

請求書

年 月 日

取引月、内容を記入してください。

金額	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
			¥	9	6	9	4	8	4

検収 印

ただし 1 月分: 材料費・診療費・修繕費 等

品名	*	数量	単価(税抜)	金額(税抜)	摘要
1 A商品	非	8	38,500円	308,000	
2 B商品	*	3	235	705	
3 C商品		12	78	936	
4 D商品	非	30	600	18,000	
5 E商品	不	45	13,098	589,410	
6 D商品		35	1,358	47,530	

品名(内容)、数量、税抜単価を入力してください。

減税率8%には*,非課税には非、不課税には不を記す

	対象金額(税抜)	消費税額
8%税率 *	705	56
10%税率	48,466	4,847
非課税 非	326,000	
不課税 不	589,410	
小計	964,581	4,903
合計	969,484	

上記のとおり請求します

8%、10%それぞれの合計と、それに対する消費税、小計、合計を確認してください。

令和 7 年 2 月 10 日

請求日付、請求先を記入。

市立御前崎総合病院長 様

住所 静岡県御前崎市池新田2060番地

氏名 (株)御前崎 代表 御前崎 太郎

(名称及び代表者氏名)

印

インボイス番号を記入。

請求者の住所氏名、振込先口座情報を記入してください。

登録番号 T 1234567891234

金融機関名	静岡 銀行 御前崎中央 支店	預金種別 普通・当座	口座番号 1234567
	149 農協 315	口座名義(半角カ) (株)御前崎 太郎 カ)オマエザキ タロウ	