

請 求 書

金額
(税込)

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

(注：金額の記載は、アラビア数字を用いその頭部に「¥」を記入してください。)

事業者の種別

課税事業者(適格請求書発行事業者 登録済)

適格請求書発行事業者の
氏名または名称 () 登録番号 (T)

課税事業者(適格請求書発行事業者 登録未了)

免税事業者

請求明細

取引日付	取引内容(件名、品名)	税抜金額
		円
		円
		円
		円
		円

軽減税率対象には「※」、旧税率(8%)対象には「○」、課税対象外には「◎」を取引内容に記載のこと。

8%対象(軽減税率)	円	消費税額	円
8%対象(旧税率)	円	消費税額	円
10%対象	円	消費税額	円
課税対象外	円		
返品分()%	円	消費税額	円

支払方法 1：口座振込 2：現金払 どちらかに○を記載

口座情報を必ず記載してください。

金融機関名	銀行											本	店
預金種別 (どちらかに○)	普通・当座					口座番号							
口座名義 (フリガナ)													

上記の金額を請求します。

年 月 日

住所

氏名

(あて先) 地方独立行政法人福岡市立病院機構 理事長

請求印
