

**令和3年10月1日以降は
市立大森病院へご提出いただく請求書への押印を省略できます。**

様式の例ですので、**現在使用している請求書様式を使用しないでください**。新様式を使用する場合は、① 請求年月日② 請求先③ 請求者の住所、氏名（法人名及び代表者職氏名）④ 請求金額⑤ 発行責任者及び担当者の氏名及び連絡先は、必ず記載してください。

請求書

下記金額を請求します。

連絡先の電話番号とeメールアドレスを記載してください。eメールアドレスがない場合は、記載不要です。

- ① 令和 年 月 日 ② 横手市病院事業管理者 殿

債権者 住所 氏名 連絡先	③					請求									
	電話番号					④ 請求金額									
	eメールアドレス														
納品月日	種目・摘要	規格・品質	数量	単位	単価	金 額									
口座 振替	債権者登録番号	または	金融機関名			普	口座番号								
			支店名			当	口座名義								

- ⑤ 発行責任者及び担当者

発行責任者 <input type="checkbox"/> 債権者に同じ	役職・氏名	発行責任者と発行担当者の氏名、連絡先等を記載してください。「債権者」と同じ場合は、□にレ点をつけた上で、記載を省略することができます。連絡先が債権者欄と同じときは「同上」と記載してください。発行責任者と発行担当者の意味については、「※」をお読みください。
	連絡先（電話番号）	
	連絡先（eメールアドレス）	
発行担当者 <input type="checkbox"/> 債権者に同じ <input type="checkbox"/> 発行責任者に同じ	役職・氏名	
	連絡先（電話番号）	
	連絡先（eメールアドレス）	

- ※ 「発行責任者」は代表取締役、支店長等請求権限のある方、「発行担当者」は本取引に関する事務を担当する方とします。
- ※ 「発行責任者」「発行担当者」が他の記載と重複する場合は、「□」にレ点を付してください。この場合、レ点を付した欄は、記入不要です。
- ※ eメールアドレスがない場合は、「連絡先（eメールアドレス）」は記載不要です。

- 内容確認のため、必要に応じ、請求書の担当課から連絡させていただく場合があります。
- **新様式はeメールによる提出が可能です。**FAXは、文字が認識できない場合があることから不可とします。
- 次に該当するものは、⑤の記載がなくともかまいません。
 - ・ 個人の請求であるもの
 - ・ 補助金等の請求で、手続きの過程で真正性を担保できると担当課が判断したもの
- **押印された請求書も従来通り受け付けます。**その場合は、⑤の責任者等の記載は不要です。
- ご不明の点は、請求書等の担当課までお問い合わせください。