

記入例

記載事項⑥

請求書

忘れずにご記入ください

横手市病院事業 市立大森病院 様

登録されている13桁の番号をご記入ください。
未登録の場合は記入不要です

請求年月日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

適格請求書発行事業者登録番号

T	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

↑ インボイス制度の登録番号（13桁）がある場合はご記入ください。

記載事項①

記載事項①

住所	〒 013-0022 〇〇県〇〇市〇〇丁目〇番〇号
債権者	事業所名又は団体名 横手商事株式会社 氏名又は代表者氏名 代表取締役 横手 太郎 電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

発行責任者（職・氏名）	営業部長 〇〇〇〇
電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
発行担当者（職・氏名）	経理担当 〇〇〇〇
電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

請求書への押印を省略する場合は発行責任者と担当者の氏名と連絡先を記入してください

↑ 発行責任者、担当者は、必ずご記入ください。

請求書No. R04-12345-678

右の金額を請求します。

請求金額 ¥9,880 円

金額の先頭に¥マークをご記入ください

↑ 金額の頭に「¥」をご記入ください。

必要に応じてご利用ください

品名	規格	納入月日	数量	単位	単価	金額
品目A		〇/〇	3	個	2,200	6,600
品目B		〇/〇	2	個	1,100	2,200
品目C ※		〇/〇	1	個	1,080	1,080
合計						9,880

記載事項②

記載事項③

税込での単価をご記入ください

記載事項④

記載事項⑤

↑ 軽減税率対象のものは、その欄に「※」をご記入ください。

適用税率ごとに区分して合計した請求金額及び消費税額	10%対象	8,800 円	内 消費税額	800 円
	8%対象	1,080 円	内 消費税額	80 円
	非課税・不課税	0 円	内 消費税額	—

口座振込先	金融機関名	支店名	フリガナ	ヨテショウジ (カ)
	横手 ①銀行 3農協 2金庫 4その他	第一支店		
口座振込先	預金種目	口座番号	口座名義	横手商事株式会社
	普通 貯蓄 当座 その他	0123456		

フリガナもご記入ください

- ・「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。
- ・インボイス制度とは、消費税の適格請求書等保存方式をいいます。