

令和 年度

支払伝票

事務局長	次長	経営管理課長	経理係長	係	課長	係長	係	企業出納員	執行済印

摘要									不課税	非課税	課税
	借方科目				貸方科目				検収		
	款	項	目	節	未払金	預金			月日	印	
	1	1	2	1	2				3	4	
2	3	4	5	6	7	8					
予算科目				支払区分				支出命令No.			
款	項	目	節								
1	1	2	1	2	3	4					
2	3	4	5	6	7	8					

請求書

鹿児島市病院事業管理者 殿

令和 年 月 日

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

上記の金額を請求します。

住所
商号又は名称
代表氏名

印

登録番号

T											
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

押印を省略する場合は、記入してください。

(担当者:氏名

電話

)

口座振込先

金融機関名	種別	口座番号	口座名義
銀行 金庫	普通		フリガナ
支店	当座		

内 訳 (1. 次のとおり 2. 別紙のとおり)

軽減税率対象品目は品名の右端に※をご記入ください。

品名 (件名)	数量	単位	単価	金額
			円	円
税区分	課税対象外	8%対象	10%対象	
税抜額合計				
消費税及び地方消費税額				
合計				

注意

請求欄に記名・押印のうえ口座振込欄にご記入下さい。

金額はアラビア数字で記入し、首標金額の頭に¥字を記入して下さい。

首標金額の訂正は認めません。

適格請求書発行事業者の方は、適格請求書(インボイス)を交付して下さい。

内 訳

	品 名 (件 名)	数 量	単 位	単 価		金 額	
				円		円	
5							
10							
15							
20							
25							
30							
	税区分	課税対象外		8%対象		10%対象	
	税抜額合計						
35	消費税及び地方消費税額						
	合 計						