

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						
2	3	4	5	6				/		
予算科目				支払区分			支出命令No.			
款	項	目	節							
1	1	2	1	2						
2	3	4	5	6						

請求書

鹿児島市病院事業管理者 殿

令和 ○ 年 ○ 月 ○

請求金額		拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
					¥	2	3	7	5	0	0

上記の金額を請求します

住所
商号又は名称
代表氏名

適格請求書発行事業者の場合は、こちらに適格請求書発行事業者登録番号をご記入ください

登録番号 T 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

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	123456	フリガナ マルマル	サンカクサンカク
××	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
ミルク ※	30	1	180 円	5,400 円
血圧計	5	1	5,500	27,500
体重計	3	1	2,200	6,600
白衣	60	1	3,300	198,000
税区分	課税対象外	8%対象	10%対象	
税抜額合計		5,000	211,000	
消費税及び地方消費税額		400	21,100	
合計		5,400	232,100	

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。