**請　　　求　　　書**

請求年月日　　　　　　年　　　月　　　日

（宛先）周　南　市　長

　　　　　　　　　　課

住　所

（法人名）

氏名（代表者職氏名）　　　　　　　　　　　　　　㊞

**＜代表者印を省略される場合は、下部の担当者欄の記載が必要です。＞**

（インボイス登録番号）

下記金額を請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求金額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　※金額は、アラビア数字で記入し、頭初に￥を付記してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取引月日 | 品　名（業務名） | 数量 | 単位 | 単価[円](税抜・税込) | 金額[円](税抜・税込) | 軽減税率対象（該当には※） |
| / |  |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |  |
| 消費税額 |  |  |
| 合計（税込） |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 内訳 | 10％対象金額[円] |  | 10％消費税額[円] |  |
| ※8％対象金額[円] |  | ※8％消費税額[円] |  |

　振込口座　※相手方登録の申請をされている場合は省略できます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行・金庫農協 | 本店・支店本所・支所 | 普通・当座・(　 　) | 口座番号 |
| （フリガナ）口座名義 |  |
|  |

担当者　※この請求について問い合わせ対応可能な方を記載してください。

担当者名 ：　　　　　　　　　　　　（連絡先：　　　　　　　　　　　　　　　　）