

# 請求書

都城市 住田 欄

都城市長 宛て

令和 5 年 10 月 1

下記の金額を請求します。

(記名押印又は署名)

住所 都城市姫城町1234番地56

氏名 株式会社 丸丸商事  
代表取締役 ○○ ○○

代表取締役印

登録番号 T1234567890123

・法人の場合  
⇒ 「代表取締役印」または「法人印+代表者の私印」  
・個人、個人事業者の場合、  
⇒ 個人を表す印  
なお、氏名が署名の場合、請求印は省略できます。

インボイス発行事業者がインボイスの発行を求める部署(課税対象となる特別会計)へ請求する場合は、記入が必須です。それ以外の場合は、空欄で構いません。御不明な場合は、請求書を提出する担当課に御確認ください。

## 請求金額

先頭に「¥」を記入し、数字はアラビア数字で、分かりやすく記入してください。

合万 万 千 百 拾 円  
¥ 2 9 8 5

但し、 経口補水液 ほか として

支払方法	1 現金	振込先	銀行名	支店名	(普通・当座)
	2 振込		宮崎第一信用金庫	都城市役所出張所	
口座名義	(フリガナ) カ) マルマルシヨウジ				
	株式会社 丸丸商事				
口座番号※左詰めで記載					
1 2 3 4 5 6 7					

請求内訳			
	品名(規格)	数量	金額(円)
1	※ 経口補水液	10	2,000
2	ボールペン	5	500
3	消しゴム	5	250
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
		計	2,750

数量と単価を必ず記載してください。

項目が足りない場合は、2ページ目を使用してください。

↑ 軽減税率対象・旧税率適用品目(8%対象分)は品名欄に※

	8%対象分(①)	10%対象分(②)	合計(①+②)
小計(円)	2,000	750	2,750
消費税及び地方消費税(円)	160	75	235
合計(円)	2,160	825	2,985

2,000.00

750.00

請 求 内 訳				
	品 名 (規 格)	数 量	単 価 (円)	金 額 (円)
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
	↑ 軽減税率対象・旧税率適用品目(8%対象分)は品名欄に※		計	