

年 月 日

請 求 書

福山市病院事業管理者 様

登録番号

住 所

法 人 名

個人名又は
代表者職名
及び名前

次の金額を請求します。

金額	十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円

消費税 10% 対象の税抜価格：

税率 10% 部分に係る消費税額：

消費税 8% (軽減税率) 対象の税抜価格：

税率 8% 部分に係る消費税額：

※ 首標金額の訂正はできません。

※ 首標金額の一桁上位の欄に〒印を記入してください。

1 請求内容	<input type="checkbox"/> 消費税非課税	<input type="checkbox"/> 消費税不課税	<input type="checkbox"/> 軽減税率対象
2 請求対象期間または取引年月日			
3 備考			

消費税非課税、不課税、または 8% のものは「1 請求内容」の横の欄にチェック

のりしろ (支出命令書に貼付)