

請 求 書

㊦

会津若松市長 あて

㊧

令和〇年1月30日

住 所 福島県会津若松市〇〇町1番1号

㊨ 商号又は名称 有限会社 〇〇商事

氏 名 代表取締役 会津太郎

電話番号 0242-99-9999

㊩ 登録番号

T 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

下記のとおり請求します。

㊪

請求金額

¥55,000-

㊫

品名	規格（形状・寸法）	数量	単位	単価（円）	金額（円）
△△△△	200枚 1冊	200	冊	250	50,000
㊬納品日	令和〇年1月5日				

※請求書には、1枚に請求書の必要要件（下記㊭～㊱）が網羅されていることを要するもの
とします。（請求書記載例の該当欄に記号を表示しています。）

㊭ 請求先の表示 ㊮ 請求年月日 ㊯ 請求者の表示 ㊰ 請求金額 ㊱ 内訳

※㊲ インボイス発行事業者登録番号欄について

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かまいません。

不明な場合は、請求書を提出する担当課へご確認ください。

※㊳ 取引日について

インボイスとして使用する場合、必要な記載事項である「取引年月日」には検査日、引渡日、業務完了日、納品日（検収日）等を記載してください。

↑軽減税率（8%）対象品目には、品名の先頭に「※」を記載する。

内訳合計	税率10%対象分	50,000
	(※) 税率8%対象分	
	不課税 又は 非課税分	
消費税	10%対象額	5,000
	(※) 8%対象額	
合計		55,000

振込先

金融機関名	〇〇〇〇	銀行 金庫 組合	〇〇〇町	本店 支店 支所 営業部
口座	普通預金・2 当座預金	口座番号	12345678	

※押印を省略する場合は、下記の発行責任者及び担当者欄に必ず記載してください。

発行責任者及び担当者

発行責任者 役職名・氏名 (連絡先TEL)

担当者 所属名・氏名 (連絡先TEL)

注) 1 押印省略時に「発行責任者及び担当者」両者の氏名及び連絡先の記載がない場合は受理できません。

ただし、両者が同一人物の場合は、「同上」も可とします。

2 発行責任者及び担当者の在籍を確認する場合があります。在籍が確認できなかった場合は受理できません。