

## 記入例

## 請求書

桜川市長

請求日 令和〇年〇月〇日

請求番号: 9999

請求金額

¥88,927 円

軽減税率対象は8、非課税・不課税は0を記入してください。

取引年月日	品名	数量	単価	金額 (税抜)	税率
10月31日	ボールペン	10	100	1,000 円	10
10月31日	電池	50	200	10,000 円	10
10月31日	来客用お茶 (ペットボトル500ml)	20	162	3,240 円	8
10月31日	菓子類	1	21600	21,600 円	8
10月31日	〇〇保険令和5年分保険料	1	50000	50,000 円	0
取引年月日 を記入して ください。 納品・検査 を行う日付 です。					
軽減税率対象は8、非課税・不課税は0					

10%対象金額 (税込)	12,100 円	消費税額	1,210 円
8%対象金額 (税込)	26,827 円	消費税額	2,146 円
非課税	50,000 円		

上記のとおり請求します。

住所: 桜川市〇〇〇丁目〇番地

氏名: (株) 〇〇サービス  
代表取締役 ●●●● (印)

電話: 0296-99-9999

【適格請求書発行事業者登録番号】

T 1234567891234

振込先口座

金融機関名	〇〇銀行
本・支店名	☆☆支店
預金種別	普通
口座番号	1234567
フリガナ	カ) 〇〇サービス
口座名義人	(株) 〇〇サービス

(担当者) △△

(連絡先) 0296-99-9999

桜川市使用欄

		検査・検収	
備考	<input type="checkbox"/> 履行確認 (右欄使用)	年	月 日
	<input type="checkbox"/> 検査調書添付	氏名	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )		