

(あて先)
桜川市下水道事業
桜川市長

請 求 書

請求日 年 月 日

請求番号：

請求金額	円
-------------	---

取引年月日	品名	数量	単価	金額 (税抜)	税率

税率：軽減税率対象は8、非課税・不課税は0

10%対象金額 (税込)	円	消費税額	円
8%対象金額 (税込)	円	消費税額	円
非課税	円		

上記のとおり請求します。

住 所：

氏 名



電 話：

【適格請求書発行事業者登録番号】

T

振込先口座

金融機関名	
本・支店名	
預金種別	
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	

(担当者)

(連絡先)

桜川市使用欄

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

