

請 求 書

受理日付印 請求年月日 令和 年 月 日	桜川市病院事業 桜川市長 様 住所 (-) TEL 氏名 (法人名及び代表者名) 印 印																								
請求者 右の金額を 請求します。	<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px;">請求</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px;">百</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px;">十</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px;">億</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px;">千</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px;">百</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px;">十</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px;">万</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px;">千</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px;">百</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px;">十</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px;">円</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">金額</td> <td style="border: 1px solid black;">¥</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	請求	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円	金額	¥										
請求	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円														
金額	¥																								
工事番号及び 工 事 名 (委託業務・ 物品名)																									
工 事 場 所 (履行・物品 納入場所)																									
請負代金額 (税込)	円 円																								
	検査年月日 令和 年 月 日																								
内消費税額	円																								
適格請求書発行事業者登録番号 T ※消費税率は10%です。 振込先口座 金融機関名 銀行 支店 預金種目 (1 普通 2 当座 3 その他 ()) 口座番号 フリガナ 口座名義																									

