請　求　書

鶴岡市立荘内病院
　鶴岡市病院事業管理者　様

適格請求書発行事業者登録番号	T

本書のとおり請求します。

令和　　年　　月　　日

（債権者住所（所属）氏名）

㊞

法人の場合、代表者印を忘れずに押印してください。

内　　訳（件名等）	数　量	単価	金　　額（円）
	請 求 額		

10％対象額合計（税抜）	円	10％消費税額	円
8％対象額合計（税抜）	円	8％消費税額	円
軽減税率8％対象額合計（税抜）	円	軽減税率8％消費税額	円

金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店・支所 出張所	
預金種別	1 普通　2 当座　3 その他	口 座 番 号	
ゆうちょ銀行の場合は5桁の記号と8桁の番号を記入		（　　－　　）	
口座名義人（カナ）			