

第12-2号様式

※記入上の注意(太枠内を正確に記入してください)

①請求金額は算用数字を用い、金額の頭部に¥を付けてください。

②請求日は必ず記入してください。

越谷市立病院用

主管課名	主管課受理日	年 月 日
------	--------	-------

### 請求書(税抜単価用)

請求日 年 月 日

下記の金額を請求します。

住所 〒

越谷市立病院  
越谷市長宛  
(適格請求書発行業者登録番号)

法人名  
(団体名)  
氏名  
(職名・氏名)

T																				
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※代金の受領を委任する場合は、上記氏名欄に押印が必要です。

電話番号 ( - - )

越谷市立病院 債権者登録番号																				
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※債権者登録済みの方は、債権者登録番号を記入してください。振込先口座の記入は不要です。

請求金額																				
(訂正できません)																				

請求内容	品名・件名	数量	単価(円)	税抜額(円)	消費税	納品月日	
							月 日
							月 日
							月 日
							月 日
							月 日
							月 日
							月 日

履行(納品)場所	消費税区分	税抜額計(円)	消費税額計(円)
※消費税の欄には、次のいずれかの事項を記入してください。 (1) 標準税率のときは外課税、軽減税率のときは外軽減 (2) 非課税のときは非課税、不課税のときは不課税 (3) 経過措置に該当するときは、外経過 ※値引きのカッコ内には①、②、③のいずれかを記入してください。	10%対象計①		
	8%対象計②		
	非(不)課税対象計③		
	値引き( )		

<b>受取方法</b> ※債権者登録をしていない方は、受取方法の1・2のいずれかに○をつけ、必要事項を記入してください。	
<b>【 1 口座振込 】</b> この請求の代金の受領については、下記(の者)に指定(委任)します。 (振込先)	<b>【 2 現金受領 】</b> 上記の金額を受領しました。 年 月 日 越谷市病院事業 企業出納員 宛 法人名(団体名)
銀行 本店 1 普通 2 当座 3 ( ) 金庫 支店 出張所 No. 農協	印紙 氏名(代表者名) 印
口座カナ名義	
受任者(委任する場合のみ記入してください) 住所 氏名(名称) 職名・代表者	

備考	支払日	担当者	検収日
	月 日		月 日