

第12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

請求日 年 月 日

下記の金額を請求します。

越谷市立病院
越谷市長宛

住所 〒

法人名
(団体名)

氏名
(職名・氏名)

※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)	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円
-------------------	---	----	----	----	---	---	---	---	---

請求内容	品名・件名	数量	単価 円	金額 円	消費税	納品月日
						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10%税込額 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) 単価に消費税を含まないときは、外課税又は外軽減の別 (2) 単価に消費税を含むときは、内課税又は内軽減の別 (3) 非課税のときは非課税、不課税のときは不課税	消費税 8%税込額 円
	消費税非(不)課税対象額 円

受取方法
※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。

【 1 口座振込 】
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)
銀行 本店 1 普通 2 当座 3 ()
金庫 支店 No.
農協 出張所
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

【 2 現金受領 】
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)
印紙
氏名(代表者名)

備考	支払日	担当者	検収日
	月 日		月 日