

請 求 書

課 扱 い

(宛先) 静 岡 市 長

下記のとおり請求します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

金 額	千	百	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
								¥	7	3	3	0

ただし、リサイクル手数料

請求金額
数字はアラビア数字で、右寄せで記入。
※「¥」を頭に記入してください。

請求の内容

日付	品 名	数 量	税 抜 単 価 (円)	税 抜 金 額 (円)
10/1	シュレッダーダスト料金	不	1	4,980
10/1	エアパック類料金	不	1	1,930
10/1	フロン類料金	不	-	-
10/1	情報管理料金	不	1	130
10/1	資金管理料金	1		264
※は軽減税率対象			税 抜 小 計	7,304
10%対象分(税抜・円)	264	消 費 税 相 当 額 (円)		26
8%対象分(税抜・円)		消 費 税 相 当 額 (円)		
税 込 合 計				7,330

請求の内訳

不課税と分かる表示を記載してください。

住所又は所在地 静岡市〇〇区〇〇町〇-〇

氏名又は名称 株式会社〇〇〇〇 代表取締役〇〇〇〇

相手方情報の表示

※法人にあっては、法人名及び代表者(職・氏名)

※ 相手方番号(10桁) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

インボイス発行事業者登録番号(数字 13桁) T 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

支払方法	口座振替	銀行	本店	普通	(口座番号)
		信用金庫	支店	当座	No. 〇〇〇〇〇〇
		農協	支所	その他	
(フリガナ)	カ) マルマルマルマル				
口座名義	株式会社〇〇〇〇				

摘要(請求書番号等)

インボイス発行を求める部署(特別会計)へ
請求する場合は記入必須。不明な場合は
請求書を提出する担当課へご確認ください。

※相手方番号がなく、本市からの振込実績がない場合は、口座情報が確認できるもの(通帳の写し等)を添付又は提示をしてください。