記載例4（不課税、非課税を含み請求明細を税抜き）

請　求　書

☆共通様式の請求書を使用する場合の記載例ですので、事業所等で通常使用されている請求書を使用されていても構いません。

令和５年１１月１日

高砂市病院事業管理者 様

住　　所　高砂市荒井町千鳥１－１－１
氏　　名　株式会社　○○○
　　代表取締役　○○　○○
電　　話　０７９－０００－００００

登録番号　登録あり ☑　T 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
　　登録なし □

適格請求書発行事業者登録番号の「登録あり」、「登録なし」のどちらかに✔を記入してください。また、「登録あり」の場合は、Tで始まる登録番号を記入してください。

請求金額合計を記入してください。（数字頭に￥を入れてください。）

下記金額を請求します。
支払金振込先申請書のとおり振込してください。

金額	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
						￥	3	0	1	5

納入場所　○○○○
請 求 課　○○○課
請求番号　1

高砂市へ相手方登録した際の番号です。不明な場合は、記入は不要です。

相手方番号　1

取引年月日（引き渡しの日、役務の提供を行った日、検収日等、前払金は契約日。）

請　求　明　細

月	日	品　名	数量	単　価	金　額	備　考
				円	円	
10	20	軽油（スタンド給油）	20.0ℓ	107.9	2,158	
10	20	軽油取引税	20.0ℓ	32.1	642	不課税
		消費税及び地方消費税の額（明細が税抜き表示の場合）			215	
		合計（税込み）（継続紙を使用するときは小計）			3,015	

内訳					
	10%対象	（税抜き）	円	（消費税）	円
			2,158		215
	8%対象	（税抜き）	円	（消費税）	円

・契約書、見積書等のとおり、ご記入ください。
・別紙請求明細がある場合は、件名とともに「別紙請求明細書のとおり」と記入し、本請求書と合わせてご提出ください。
・軽減税率の対象品目である場合は※印を記入してください。

不課税または非課税であることを表示してください。

課税分だけを記入するため、「合計」と「内訳」が一致しない。

＊印は軽減税率対象品目

発行責任者：
連絡先：
担当者：
連絡先：

・「発行責任者」とは、代表取締役、または支店長や営業所長等といった社内において権限の委任を受けた役職職員とします。
・「担当者」とは、請求における事務を担当する者とします。
・連絡先について、電話番号またはメールアドレスを記入してください。