

(見積書 有・**無**)
 (支払方法 **1**口座振替払…MT 2直接払 3口座振替払…MT外)
 (支払予定日) (審査決裁区分会・室・係)

課名	感染症対策課		令和 6 年度	支出(還付) 命令番号	第 号
1 契約係長 2 代行	1 物品検収 2 履行確認	物品受領	1 歳 2 歳 入 還 3 歳 計 外 現 4 基	会 計	01
月 日	月 日	出 付 金 金		款	04
No.				契約番号	第 号

注意
金額はアラビア数字で記入し、首標金額の頭に¥字を記入してください。首標金額の訂正は認めません。

請 求 書

金額	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

件名 **成人の風しん予防接種事業委託料** (令和 年 月分)

上記の金額を請求します。

なお、受領については、次のとおり願います。(希望の番号を○囲みする)

1 口座振替払(下記口座のとおり) 2 現金払
 年 月 日

住 所
 氏 名・印
 登 録 番 号

押印を省略する場合は、記入してください。

(担当者:氏名 電話)

鹿 児 島 市 長 下 鶴 隆 央 殿
 [口 座 振 込 先]

金 融 機 関 名	種 別	口 座 番 号	請 求 番 号
銀行 (金庫)	普 通 座		口 座 名 義
店	当 別 貯 蓄		フリガナ

内 訳 (**1** 次のとおり 2 別紙のとおり)
 軽減税率対象品目は品名等の右端に「※」をご記入ください

品 名 等	数 量	単 位	単 価	金 額	備 考
委託料一式	—	—	円	円	
税区分	課税対象外		8%対象	10%対象	
税抜額合計			円	円	
消費税及び地方消費税額					
税込額合計(小計額)			円		
総合計(請求金額)					

(見積書 有・**無**)
 (支払方法 **1**口座振替払…MT 2直接払 3口座振替払…MT外)
 (支払予定日) (審査決裁区分会・室・係)

注意
金額はアラビア数字で記入し、首標金額の頭に¥字を記入してください。首標金額の訂正は認めません。

課名	感染症対策課	令和 6 年度	支出(還付) 命令番号	第 号
1 契約課係長 2 代行	1 物品検収 2 履行確認	物品受領	会計	01
月 日	月 日	1 歳 2 歳 3 歳 4 歳基	入 還 計 外 現	出 付 金 金
No.			契約番号	第 号

例

請 求 書

金額	拾 億 千 百 拾 万 千 百 拾 円
	¥ 7 0 0 0

件名 成人の風しん予防接種事業委託料 (令和 6 年 4 月分)

上記の金額を請求します。

なお、受領については、次のとおり願います。

1 口座振替払(下記口座のとおり)

年 月 日

住 所 鹿児島市●●丁目●番●号
 ●●法人 ●●会
 氏 名・印 理事長 鹿児島 太郎
 登 録 番 号 T 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

押印をする場合、契約書の印鑑
と同じものを使用してください。

之印
理 事 長
会

適格請求書発行事業者の場合
こちらに適格請求書発行事業
者登録番号をご記入ください。

押印を省略する場合は、記入してください。

(担当者:氏名

電話

鹿 児 島 市 長 下 鶴 隆 中 殿

押印を省略する場合、担当者名(フルネーム)と電話番号を記入してください。

金融機関名	種別	口座番号	口座名義
薩摩銀行(金庫)	普通当座別貯蓄	123456	フリガナ マルマルホウジンマルマルカイジチョウカゴシマタク
本店			〇〇法人〇〇会 理事長 鹿児島 太郎

内 訳 (**1** 次のとおり 2 別紙のとおり)

軽減税率対象品目は品名等の右端に「※」をご記入ください。

品名等	数量	単位	単価	金額	備考
委託料一式	—	—	円	7,000	
税区分	課税対象外		8%対象	10%対象	
税抜額合計			円	6,364	円
消費税及び地方消費税額				636	
税込額合計(小計額)			円	7,000	
総合計(請求金額)				7,000	