記入例

# 請　求　書

〒520-0846
滋賀県大津市富士見台16-1

平成　　年　　月　　日

独立行政法人
地域医療機能推進機構 滋賀病院 御中

業者名　　印
住所

取引銀行

TEL
FAX

代表者名

請求、入金、繰越などは必ず記入して下さい。

| 前月請求額 | 当月御入金額 | 調整・値引額 | 繰越額 | 当月御買上額 | 消費税額 | 当月合計(税込) | 今回御請求額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 52500 | 52185 | 315 | 0 | 15000 | 750 | 15750 | 15750 |

| メーカー名 | 品名・規格　製品番号 | 定価 | 包装 | 数量 | 単価 | 金額 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 例) | マスク | | 50枚入*40箱 | 5 | 3000 | 15000 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | 小計 | 15000 |
| | | | | | 消費税 | 750 |
| | | | | | 合計 | 15750 |

一商品に対しての納品総数、もしくは納品書通りの記入で、どちらかに統一してください。

全て外税となりますので、消費税抜きの単価、金額で記入してくだ。

小計に対する消費税となります。

*請求書は各業者一通となるよう、とりまとめてください。

請求書は、毎月5日までに経理課までお願いします。
月末締の翌々月払いとなります。