請　求　書

佐世保市長　様

年　　月　　日

（請求者）

住　所

氏　名　　印

インボイス発行事業者登録番号	**T**

下記の金額を請求します。

件名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

内訳

日付	品名	※欄	規格	数量	単価（税抜）	金額（税抜）

※・・・軽減税率対象

消費税区分による代金内訳

税区分	税抜合計金額	消費税額
10%		
8%		
非(不)課税		

請求金額

				円

（頭書に「￥」又は「金」を冠してください。）

口座振込先　　【通帳記帳時№.　　】

＊振込先口座は必ず記入してください。

銀行名	
支店名	
口座種別	普通 ・ 当座 ・ その他（　　）
口座番号	
口座名義（カタカナ）	

市処理欄（請求書を受理した課で記入しますので記入しないでください）

本市への口座登録	有　　・　　無