

記入例

請求

請求日は必ず  
記入してください

豊田市事業管理者

( 経営管理課 扱)

請求日 令和5年11月1日

請求番号： 9999

請求金額

担当課を必ず  
入力してください

¥85,840 円

軽減税率対象は※、非課税・不課税  
は○を記入してください。

取引年月日	品名	数量	単価	金額 (税込)	区分
10月31日	ボールペン	10	100	1,000 円	
10月31日	電池	50	200	10,000 円	
10月31日	来客用お茶 (ペットボトル500ml)	20	162	3,240 円	※
10月31日	菓子類	1	21600	21,600 円	※
10月31日	〇〇保険令和5年分保険料	1	50000	50,000 円	○
取引年月日 を記入して ください。 納品・検査 を行う日付 です。					
行が不足する場合は「物品等②」のシートを使用してください					
軽減税率対象は※、非課税・不課税は○					

10%対象金額 (税込)	11,000 円	消費税額	1,000 円
8%対象金額 (税込)	24,840 円	消費税額	1,840 円

上記のとおり請求します。

住所： 豊田市〇〇町〇丁目〇番地

氏名： (株) 〇〇サービス  
代表取締役 ●●●●

電話： 0565-99-9999

【適格請求書発行事業者登録番号】

T 1234567891234

振込先口座

金融機関名	〇〇銀行
本・支店名	☆☆支店
預金種別	普通
口座番号	0001234
フリガナ	カ) 〇〇サービス
口座名義人	(株) 〇〇サービス

(担当者) △△

(連絡先) 0565-99-9999

豊田市

請求書への押印を廃止しました。請求者本人から提出であること  
の確認として、担当者名・連絡先の記入をお願いします  
これまでどおり押印した請求書も有効です  
※押印のある場合は見積書と同じ印鑑を押印してください

会計区分

伝票番号

-

-

履行確認 (右欄使用)

年 月 日

備考

検査調書添付

前金・概算払い

その他 ( )

氏名

## 納品書

(あて先)  
豊田市事業管理者

( 経営管理課 扱)

令和5年10月31日

金額	¥85,840 円
----	-----------

取引年月日	品名	数量	単価	金額	0	区分
10月31日	ボールペン	10	100	1,000 円		
10月31日	電池	50	200	10,000 円		
10月31日	来客用お茶 (ペットボトル500ml)	20	162	3,240 円		※
10月31日	菓子類	1	21,600	21,600 円		※
10月31日	〇〇保険令和5年分保険料	1	50,000	50,000 円		○

区分：軽減税率対象は※、非課税・不課税は○

10%対象金額	11,000 円	消費税額	1,000 円
8%対象金額	24,840 円	消費税額	1,840 円

上記のとおり納品します。

住所：豊田市〇〇町〇丁目〇番地

0

氏名：(株) 〇〇サービス  
代表取締役 ●●●●

電話：0565-99-9999

【適格請求書発行事業者登録番号】

T 1234567891234

(担当者) △△

(連絡先) 0565-99-9999