

請求書

(あて先)
豊田市事業管理者 () 扱)

請求日 年 月 日

請求番号:

請求金額	円
------	---

取引年月日	品名	数量	単価	金額 (税込・税抜)	区分

区分：軽減税率対象は※、非課税・不課税は○

10%対象金額 (税込・	円	消費税額	円
8%対象金額 (税込・	円	消費税額	円

上記のとおり請求します。

住所 :

氏名 :

(法人にあっては法人名および代表者肩書氏名)

電話 :

【適格請求書発行事業者登録番号】

T

振込先口座

金融機関名	
本・支店名	
預金種別	
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	

(担当者)

(連絡先)

豊田市使用欄

会計区分	水道 ・ 下水道	検査・検収	
伝票番号	- -	<input type="checkbox"/> 履行確認 (右欄使用) <input type="checkbox"/> 検査調書添付 <input type="checkbox"/> 前金・概算払い <input type="checkbox"/> その他 ()	年 月 日
備考			氏名

納品書

(あて先)
豊田市事業管理者

() (扱)

年 月 日

金額	円
----	---

取引年月日	品名	数量	単価	金額 (税込・税抜)	区分

区分：軽減税率対象は※、非課税・不課税は○

10%対象金額	円	消費税額	円
8%対象金額	円	消費税額	円

上記のとおり納品します。

住 所 :

氏 名 :

(法人にあっては法人名および代表者肩書氏名)

電 話 :

【適格請求書発行事業者登録番号】

T

(担当者)

(連絡先)

記入例

請求

豊田市事業管理者

(経営管理課)

請求日は必ず
記入してください
請求番号は必須で
はありません。

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	○
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 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。 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;"> 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 </div>					
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。

振込先口座

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 ●●●●

(法人にあつては法人名および代表者肩書氏名)

電話 : 0565-99-9999

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

【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

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

伝票番号	-	履行確認 (右欄使用)	年 月 日
備考		<input type="checkbox"/> 検査調書添付 <input type="checkbox"/> 前金・概算払い <input type="checkbox"/> 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11月1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		〇

区分：軽減税率対象は※、非課税・不課税は〇

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

氏名：(株)〇〇サービス
代表取締役 ●● ●●
(法人にあっては法人名および代表者肩書氏名)

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