

請 求 書

金 額	千	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

	件 名 ・ 品 名 等	数 量	単 価	金 額
内				
訳	10%対象合計金額(□税抜 ・ □税込)			
	消費税及び地方消費税相当額			
	8%対象合計金額(□税抜 ・ □税込)			
	消費税及び地方消費税相当額			
	請 求 合 計 金 額			

上記金額を請求します。

年 月 日

堺市上下水道事業管理者 殿

請求者	<input type="checkbox"/> インボイスに登録している。 ⇒ 登録番号T- <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																					
	<input type="checkbox"/> インボイスに登録していない。 ⇒ 登録番号記載不要です。																					
	住 所																					
氏 名																						
担当者名 _____ 担当者連絡先 _____																						
※ 押印を省略する場合は、担当者名及び担当者連絡先を必ず記入してください。																						