請求書　No.	

課

請　求　書

検査(収)日令和　　年　　月　　日
検査(収)者　職・氏名

請求額	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

検査(収)印

内　　訳

月	日	摘　　要　（品　名）	単価(円)	数　量	金　　額　　(円)

１０%対象	対象額（税抜）		消費税	
※８%対象				
小計				

「※」軽減税率対象

本書のとおり請求します。

鯖江市長　佐々木　勝久　殿

令和　　年　　月　　日

住所（所在地）
会社名（商号）
代表者（氏名）
インボイス登録番号　T

請　求　印

振　込　先　　（　本　・　支　）

（普　・　当）No.

（口座名義：ｶﾅ表記）

発行責任者	連絡先	－	－
担当者	連絡先	－	－

※請求印を省略する場合には、発行責任者、担当者、連絡先の記入をお願いします。