□ 完成払
□ 前金払
□ 中間前金払
□ 部分払（第　回）

請　求　書

令和　　年　　月　　日

島 原 市 長 様

請求者　住 所

商 号

氏 名　　印

インボイス登録番号

下記の金額を請求します。

1. 件 名

2. 金 額

10％対象金額(税抜)　　円　　消費税　　円

（注）・金額はアラビア数字を用い、その頭部に「￥」を記入して下さい。
・請求金額の訂正又は抹消することはできない。

3. 取引年月日（検査年月日又は引渡年月日）　　令和　　年　　月　　日

4. 支払方法　　1. 口座振替　　2. 窓口払　（どちらかを○印で囲んで下さい。）

5. 口座振替の場合の振替先指定

金融機関名	銀行 金庫 組合												本店 支店	
預金種別	普 通・当 座					口座 番号								
口座名義 （カナ）														