

(見 積 書 有・☒無)

(支 払 方 法 ☒口座振替払…MT 2 直接払 3 口座振替払…MT外)

(支 払 予 定 日) (審 査 決 裁 区 分 会 ・ 室 ・ 係)

課 名	感染症対策課		令 和 7 年 度	支出(還付) 命 令 番 号	第 号
1 契約係長 2 代 行	1 物品検収 2 履行確認	物品受領	☒ 歳入 2 歳入 3 計外 4 基 出 付 金 金	会 計	01
	月 日	月 日		款	04
No.				契約番号	第 号

注意
金額はアラビア数字で記入し、首標金額の頭に¥字を記入してください。首標金額の訂正は認めません。

例

請 求 書

金額

拾 億 千 百 拾 万 千 百 拾 円

金額

2 7 6 5 0 0

件名 予防接種委託料(新型コロナウイルス感染症)(令和 7年 10 月分)

上記の金額を請求します。

なお、受領については、次のとおり願ひ

☒口座振替払(下記口座のとおり)

令和 年 月 日

住 所 鹿児島市●●丁目●番●号

氏 名・印 ●●法人 ●●会

登 録 番 号

押印を省略する場合は、記入してください。

(担当者:氏名 鹿 児 島 市 長 下 鶴 隆 央 殿 電話)

押印をする場合、契約書の印鑑と同じものを使用してください。

適格請求書発行事業者の場合、こちらに適格請求書発行事業者登録番号をご記入ください。

押印を省略する場合、担当者名(フルネーム)と電話番号を記入してください。

金 額	薩 摩 銀行(金庫)	普 通 当 座 別 段 貯 蓄	123456	フ リ ガ ナ マルマルホウジンマルマルカイジチョウカゴシマタロウ
本 店				〇〇法人〇〇会 理事長 鹿児島 太郎

内 訳 (☒ 次のとおり 2 別紙のとおり)

軽減税率対象品目は品名等の右端に「※」をご記入ください

品 名 等	数 量	単 位	単 価	金 額	備 考
委託料一式	—	—	円	276,500	
税区分	課税対象外		8%対象	10%対象	
税抜額合計			円	251,364	
消費税及び地方消費税額				25,136	
税込額合計(小計額)			円	276,500	
総合計(請求金額)				276,500	