様式第18(その3)

(見 積 書　　有 ・ (無) )

( 支 払 方 法　(1) 口 座 振 替 払 … Ｍ Ｔ　　2 直 接 払　　3 口 座 振 替 払 … Ｍ Ｔ 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 5 年 度 | 支出(還付)命令番号 | 第　　号 |
|---|---|---|---|---|
| 1 契約課係長<br>2 代　　行 | 1 物品検収<br>(2) 履行確認 | 物品受領 | (1) 歳　　出<br>2 歳 入 還 付<br>3 歳 計 外 現 金<br>4 基　　金 | 会　計 | 01 |
| | 月　日 | 月　日 | | 款 | 04 |
| | | | | 契約番号 | 第　　号 |
| No. | | | | | |

注意

一 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。

一 太線のわく内は請求者が記入してください。

# 請　求　書

| 金額 | | 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |

件名 **新型コロナウイルスワクチン接種委託料(令和　年　月分)**

上記の金額を請求します。

なお、受領については、次のとおり願います。　(希望の番号を○囲みする)

(1) 口座振替払(下記口座のとおり)　　2　現 金 払

年　月　日

住　　所

氏 名 ・印

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　　電話　　)

鹿 児 島 市 長　　下鶴 隆央　殿

〔 口 座 振 込 先 〕

請求番号

| 金融機関名 | 種別 | 口座番号 | 口座名義 |
|---|---|---|---|
| 銀行<br>(金庫) | 普通<br>当座<br>別段<br>貯蓄 | | フリガナ |
| 店 | | | |

内 訳　(1) 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 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 税区分 | 課税対象外 | | | 8%対象 | 10%対象 |
| 税抜額合計 | | | | | 円 |
| 消費税及び地方消費税額 | | | | | |
| 税込額合計(小計額) | | | | | |
| 総合計(請求金額) | | | | | |