命令日　　年　月　日

支払日	

管理番号	
事業	
検収	㊞

出納審査	総務課長	課長補佐	係　長	係

請　求　書

金 額			百			千			円

月　日	品目	数量	単価	軽減	金額（税込）	摘要

合　計		
うち　10%対象		
うち　8%対象		
うち　非課税・不課税		

軽減税率が適用の場合は、軽減に「○」、経過措置による8%税率が適用の場合は、摘要にその旨を記載して下さい。

上記のとおり請求いたします。

年　月　日

公益財団法人新潟市開発公社　代表理事 理事長　様

住所

社名
代表者名　　代表者印

電 話（　　）　－

振替銀行	銀行　店
預金種別 口座番号	普通 当座
フリガナ 口座名義	

					命令日	年　月　日
管理番号					支払日	
事業					長	係
検収	㊞	査				

塗り潰し部分は記入しないで下さい。

太線枠内のみの記入でお願いします。

請　　求　　書

金額	百			千				円
				￥	3	1	7	0

月　日	品目	数量	単価	軽減	金額（税込）	摘要
10　5	コピー用紙	3	660		1,980	
10　16	水性ボールペン	1	110		110	
10　20	ミネラルウォーター	1	1,080	○	1,080	

請求書は、令和元年10月1日前と後で分けて、提出して下さい。

合計		3,170	
うち　10%対象		2,090	
うち　8%対象		1,080	
うち　非課税・不課税			

軽減税率が適用の場合は、軽減に「○」、経過措置による8%税率が適用の場合は、摘要にその旨を記載して下さい。

上記のとおり請求いたします。

2019 年　10 月　28 日

公益財団法人新潟市開発公社　代表理事 理事長　様

住所　**新潟市中央区白山浦１丁目-△-△**

社名　**㈱○○○**

代表者名　**取締役　△△　△△**　　代表者印

電 話（　　）　　－

振替銀行	**第四　銀行　本　店**
預金種別 口座番号	**普通** **当座**　**1234567**
フリガナ 口座名義	**ｶ)○○○**