年　　月　　日

請　　求　　書

福山市病院事業管理者　　様

登録番号

住　　所

法 人 名

個人名又は
代表者職名
及び名前

のりしろ（支出命令書に貼付）

次の金額を請求します。

金額	十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円

消費税10％対象の税抜価格：

税率10％部分に係る消費税額：

消費税 8％(軽減税率)対象の税抜価格：

税率 8％部分に係る消費税額：

※　首標金額の訂正はできません。
※　首標金額の一桁上位の欄に￥印を記入してください。

1　工事名称	□ 消費税非課税　□ 消費税不課税　□ 軽減税率対象
2　契約金額支払区分	
3　原契約年月日	
4　施工期間等（前金払い：施工予定期間、出来高払い：施工期間、完成払い：引渡日）	
5　備考	

消費税非課税、不課税、または８％のものは「1　工事名称」の横の欄にチェック