

請求(見積)書

記入例

課名	基幹型地域包括支援センター
----	---------------

※ 太線の中にご記入ください。

金額	十億	百万	千	円
¥ 3 8 5 1 0				
右記の約定事項を承知し、内訳の価格及び条件をもって注文に応じ履行しますので検査検取済の上は代金を支払願います。 高知市長 様 令和 年 月 日 住所 高知市〇〇町1番1号 氏名 医療法人 〇〇会 理事長 〇〇 〇〇				
履行(納入)場所	基幹型地域包括支援センター			

合計額(一番下の欄)を入力してください。金額の前に¥マークを入れ、実績報告書合計額とも合致していることを確認してください。

1. 〇〇〇〇を連立金として代金と併殺せられ、又は契約を解除せられるも何ら異議ないこと。
2. 高知市の関係規則等の規定は もちろん遵守すること。
3. 別に定めのあるものを除き、適法な請求書を受領した日から、工事代金については40日、その他の代金については30日以内に支払うこと。

委任関係	
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 請求委任
<input type="checkbox"/> 受領委任	<input type="checkbox"/> 請求受領委任
<input type="checkbox"/> 受取人変更	

「債権者登録番号払」の場合は押印省略可能です。

支払方法 (<input type="checkbox"/> にチェック)	<input type="checkbox"/> 債権者登録番号払 (<input type="checkbox"/> 工事前金払)	債権者登録番号									
	<input checked="" type="checkbox"/> 口座払	振込先	● ●				● ●				
	※ 債権者登録番号を記入いただいた場合、振込先の記入は不要です。	種目	普通預金	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	どちらかをチェックの上、右の欄にご記入ください。 ・債権者登録があれば押印は不要になります。債権者登録番号をご記入ください。 ・債権者登録がない場合は、口座払をチェックして振込先を入力してください。	口座振替申出書	口座名義	(フリガナ) イ) 〇〇カイ 医療法人〇〇会 理事長 〇〇 〇〇							
<input type="checkbox"/> その他	納付書払 ・ 窓口払 ・ ()										

どちらかをチェックの上、右の欄にご記入ください。
・債権者登録があれば押印は不要になります。債権者登録番号をご記入ください。
・債権者登録がない場合は、口座払をチェックして振込先を入力してください。

内 訳

品名 (形質・寸法)	数量	単位	単価	金額
訪問型サービスC事業委託料 令和●年●月分				
1時間30分未満	2	件	11,170	22,340
1時間30分以上	1	件	14,170	14,170
初回加算	1	件	2,000	2,000
合 計				38,510

サービス実施月を入力してください。

件数のみ入力してください。自動計算されますので、合計額を上請求金額欄に入力してください。