請　　求　　書

桐 生 市 長　様

品　名　規　格	数 量	単 価	金 額
8%対象			
消費税額			
10%対象			
消費税額			
※は軽減税率対象		請求金額	

上記金額を請求いたします。

年　　月　　日

住　　所
商号又は名称
代 表 者 名
登 録 番 号

押印を省略する場合は、ご記入ください		
	氏名	電話番号
発行責任者		
担当者		

＊振込先口座の記入を、必ずお願いいたします。

口座名義	フリガナ			
口座番号等	銀行 金庫 組合	本店 支店	普通 当座 その他	口座番号