

記載例

赤字部分必ず記載

請 求 書

令和 ●年 ●月 ●日

全国健康保険協会 埼玉支部 御中

定期健康診断データ作成料を下記の通り、ご請求申し上げます。

取引年月日 令和●年 ●月 ●日

同日記載

金額 (税率 10 %)

¥

税込金額の合計

—

(上記金額のうち、消費税額 △△ 円)

内訳

件数

単価 (税込み)

金額

(□ 件) × (385 円) = (税込金額の合計 円)

登録番号 T999999999999 (インボイス番号)

健診機関名 ○○健診センター

代表者名 ○○ ○○

印