

# 令和3年4月から 大阪府後期高齢者医療広域連合へ提出いただく 請求書・請書・見積書への押印が 省略できるようになりました

## 請求書記載例▼

**請 求 書**

①令和3年 4月××日

大阪府後期高齢者医療広域連合 様

②

住所又は事務所所在地 大阪市中央区××町××

商号又は名称 株式会社 ××

氏名又は代表者氏名 代表取締役社長 ×× ×× (※)

⑤ (※)請求印を省略する場合は、次の事項を記載してください。

発行責任者氏名 広域 太郎	(連絡先 06-××××-××××)
担当者氏名 後期 花子	(連絡先 06-××××-××××)

③次のとおり請求します。

金額			十億			百万			千		円
				¥	1	0	7	8	0	0	0
内 容	×× 外2点										
	明 細 書		数量(単位)	単 価	金 額						
××			20	30,000	600,000						
●●			20	13,000	260,000						
▲▲			15	8,000	120,000						
消費税額					98,000						

※ 金額の前には必ず¥をつけてください。

④次に指定する金融機関の口座へ振り込んでください。

金融機関	××銀行	支店名	××支店
預金種目	当座・普通・貯蓄・その他( )	口座番号	××××××××
口座名義	力) ×× 株式会社 ××		

### ★請求書に必ず記載いただく項目

- ①請求年月日
- ②請求者の住所・氏名  
(法人の場合は所在地・名称・代表者氏名)
- ③請求金額・内訳
- ④振込先口座情報

### 請求印の押印を省略する場合は、上記に加えて、 ⑤発行責任者及び担当者の氏名・連絡先(電話番号)

- ・「発行責任者」は、発行部門の長などが想定されますが、役職を問わず、請求書等の発行に責任を有する人の氏名を記載してください。
- ・発行責任者と代表者が同一人の場合も、「発行責任者」欄に改めて氏名・連絡先を記載してください。
- ・「担当者」は、当該事務を直接担当し窓口となる人の氏名を記載してください。
- ・発行責任者と担当者が同一人の場合は、「担当者」欄は記入不要です。

★上記の項目が記載されたものであれば、様式は問いません。

- ☆請書・見積書についても、押印を省略する場合は上記⑤を記載してください。
- ☆押印を省略した請求書等は、電子メールでも提出いただけます。ただし、必ずPDF形式で添付してください。
- ☆今までどおり書面に押印したものも受理します。その場合は取り扱いの変更はありません(⑤も記載不要です)。