

各位

山形市立病院済生館
管理課

請求書様式の変更（適格請求書保存方式対応）及び届出等の押印廃止について

仲秋の候、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

また、平素より山形市立病院済生館に対して、格別のご高配を賜り御礼申し上げます。

さて、弊院では、貴社より提出していただく請求書について、指定様式を制定しておりましたが、令和5年10月1日より開始される適格請求書保存方式（以下、インボイス制度）への対応として、様式を変更することといたしました。

併せて、山形市全庁的な取り組みとして、請求書への押印廃止となることから、あわせてご確認をお願いいたします。

この度の変更につきまして、ご理解を賜りますよう謹んでお願い申し上げます。

記

(1) 請求書様式（インボイス制度対応）見本

10月1日以降、新請求書の準備ができますので、取りに来ていただくか、連絡をいただければ郵送いたします。また、山形市立病院済生館 HP から請求書のダウンロードが可能です。

なお、旧様式もインボイス制度に必要な事項を全て記載いただければ、使用可能です。

(2) 請求様式 変更内容まとめ

(3) 届出等の押印廃止

押印必要：変更前	押印必要：変更後
・見積書、請求書、領収書等の会計に関する手続 ・請書、協定書、覚書等契約書に準ずる 又は契約書等	・請書、協定書、覚書等契約書に準ずる 又は契約書等

※10月1日以降は、上記の通りの取扱いとなりますので、見積書、請求書、領収書等の押印は必要なくなります。

以上

【担当】

山形市立病院済生館 管理課

総務財政係 五十嵐 佐藤 大貫

TEL 023-625-5555（内線 2301・2317）

e-mail keiei-ka_keiri-gakari@saiseikan.jp

請求書

口座振替払用

山形市立病院済生館事業会計

右の金額を請求します。

金額									
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

令和 年 月 日

山形市病院事業管理者 御中

住所

氏名 印

電話番号 ()

登録番号	T
------	---

振込先	
金融機関名	銀行 金庫 組合
	店
預金種類	1. 普通 2. 当座 9. その他
口座番号	
口座名義 (カナ)	

備考欄に※は軽減税率対象

取引日	名称または品名	数量	単価	金額	備考
			円	円	

※請求印を省略する場合には以下に記入して下さい
代表者と責任者が同一の場合は「同上」とすること

本件責任者

部署・職氏名

担当者

部署・職氏名

連絡先

税率 8%	税抜合計	円
	税込合計	円
	消費税額	円
税率 10%	税抜合計	円
	税込合計	円
	消費税額	円

摘要

振込口座に変更があった場合などは、その旨を摘要欄にご記入いただくか、別途文書等でお知らせください
また、適格請求書発行事業者の登録状況に変更があった場合も、同様にお知らせください

