

日付 令和〇年〇月〇日

# 請求書

〇〇 様

滋賀県近江八幡市安土町下豊浦4837-2  
社会福祉法人グロー  
理事長 牛谷 正人  
T0000000000000000(仮)

下記の通り御請求申し上げます。(※は軽減税率対象です)

御請求金額 ¥3,500  
(消費税、地方消費税含)

発行責任者を明記することにより、代表者印を省略いたします。

内容	数量	単価(税込)	金額(税込)
滋賀県サービス管理責任者・児童発達管理責任者スキルアップ研修	1	3,500	¥3,500
		10%対象計	¥3,500
		うち消費税額	¥318
		8%対象計	¥0
		うち消費税額	¥0
		合計	¥3,500

振込先 〇〇銀行 〇〇支店/普通預金00000  
シャカイフクシ ホウジン リジチョウ ウシタノマサト  
社会福祉法人グロー 理事長牛谷正人

発行責任者 福祉事業部長(滋賀県障害者自立支援協議会事務局長) 大平眞太郎  
担当者 福祉事業部ケアシステム推進課 協議会事務局担当 〇〇 〇〇  
連絡先 0748-46-8007(滋賀県障害者自立支援協議会事務局)