

請求書の押印省略について

令和 8 年 3 月 2 日

令和 8 年 4 月 1 日から、大仙美郷介護福祉組合に宛てた請求書の押印を省略できるようになります。

なお、押印した請求書であっても引き続き提出可能です。

【押印を省略する場合の留意事項】

請求年月日が令和 8 年 4 月 1 日以降の請求書より押印の省略ができます。

押印を省略する場合は、次の①と②を明記してください。

押印を省略した請求書は、電子メールで提出することが可能です。

※ 電子メールで請求書送付を希望する場合は、総務課行財政班にお知らせください。

① 請求者氏名のほかに、発行責任者と担当者の氏名

② 問い合わせ先電話番号

※ 請求者と発行責任者が同一人物の場合でも、それぞれの氏名を記載してください。

※ 発行責任者とは、社内で権限を委任された役職員を指します。
(例:代表取締役や支店長など)

※ 発行責任者と担当者が同一人物の場合でも、それぞれの氏名を記載してください。

【本件の問合せ先】

大仙美郷介護福祉組合

総務課行財政班

TEL 0187-86-9160

<請求書例>

請求書

令和〇年〇月〇日

大仙美郷介護福祉組合
管理者 〇〇 〇〇 様

住所 大仙市〇〇字□□字△番地△
商号又は名称 株式会社〇〇△△
氏名 代表取締役 〇〇 〇〇
(フルネーム)

次のとおり請求します

請求金額 ￥ 〇〇〇,〇〇〇 -

| 品名 | 規格・品質 | 数量 | 単価 | 金額 |
|----|-------|----|----|----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

【振込口座】

銀行名 〇〇銀行
支店名 △△支店
口座番号 普通 ××××××
名義(フリガナ) □□□□□

<押印を省略する場合の必須項目>

| | | |
|-------|-------|--|
| 発行責任者 | 職名・氏名 | 支店長 〇〇〇〇(フルネーム) |
| 担当者 | 所属・氏名 | 〇〇課 〇〇〇〇(フルネーム) |
| | 連絡先 | 0187-xx-□□□□ aaaa@bbcc.dd(メールアドレスがある場合) |