

## 請求書

2024年 5月分

3 発行日：2024.5.31

1

請求先  
株式会社○○○○メディカル  
〒000-0000  
東京都○○区○○-○-○  
○○様

2

田中 花子  
〒000-0000  
東京都○○区○○-○-○  
tel：090-1111-1111  
mail：○○○○@gmail.com



7

巡回健診業務料金として  
請求金額 116,972円

4

日付	健診先	内容	単価	時間	時間追加	人数追加	金額(税別)	交通費	備考
5月6日	○○専門学校	胸部レントゲン撮影	¥23,000	9:00~12:00		¥2,000	¥25,000	¥800	撮影人数：320名
<電車> JR中央線 東京→品川/JR京浜東北線 品川→蒲田 ¥400									
5月9日	○○(株)	胃部レントゲン撮影	¥25,000	8:00~12:00			¥25,000	¥3,000	
【往路】<電車> JR中央線 東京→八王子 ¥850 【復路】<電車> 京王線 調布→新宿/JR中央線 新宿→東京 ¥650									
5月15日	株式会社○○	マンモグラフィ	¥23,000	8:30~13:00		¥3,000	¥26,000	¥8,000	撮影人数：60名
<電車> JR新幹線こだま 東京→熱海/JR伊東線 熱海→伊東 ¥4000 ※東京～熱海間は新幹線指定席を利用(領収書は送付済)									
5月20日	○○市 住民検診	胸部レントゲン撮影 胃部レントゲン撮影	¥28,000	8:30~17:00			¥28,000	¥2,200	
<電車> JR東海道本線 東京→横浜/京急本線 横浜→横須賀中央 ¥900 <バス> 横須賀中央駅→○○市民会館 ¥200									

5

小計 ¥104,000 ¥14,000

交通費(税抜) ¥12,727

6

消費税 10.00% ¥11,672 (¥1273)

源泉徴収税額 10.21% ¥11,917

7

合計(税込) ¥116,972

8

<振込先>  
【銀行名】 ○○銀行(銀行コード 0000)  
【支店名】 ○○支店(店番 000)  
【口座番号】 普通 1234567  
【口座名義】 田中 花子(タカハコ)

9

<備考> 業務内容について  
【胸部レントゲン撮影】 半日 ¥23,000/一日 ¥28,000  
追加料金として、撮影人数301名以上の場合 ¥2,000  
【胃部レントゲン撮影】 一律 ¥25,000  
【マンモグラフィ】 半日 ¥23,000/一日 ¥27,000  
追加料金として、撮影人数50名以上の場合 ¥3,000  
【出張費】 ¥3,000(宿泊を伴う業務)  
【交通費】 実費(売上支払時に清算)