

領 収 書

昭島 鯨 様

発行日 2024/5/11

購入日(支払日)

¥69,850

申請者の氏名フルネーム
※「上様」や姓のみは不可

収入
印紙

割印

金額が5万円以上の場合は
収入印紙が必要です

※クレジットカード払いの場合
収入印紙は不要ですが、
その旨の記載が必要です
※収入印紙を貼る場合は
割印が必ず必要です

但し、下記明細のとおりウィッグ購入代金として
上記金額を正に受領いたしました。

商品名	数量	単価	金額
医療用ウィッグZ	1	¥63,500	¥63,500
送料	1	¥0	¥0
小計			¥63,500
消費税 10%			¥6,350
合計金額			¥69,850

助成対象品であることや、
支払金額の内訳が分かる
記載が必要です

有限会社 ★○◆◆☆

印

〒XXX-XXXX
昭島市代官山 ○-▲-○
TEL：000-000-0000

領収書発行者(販売店)の
名称および所在地