

インボイス対応領収書申請方法

インボイス制度に対応した領収書を勤務先に提出する必要がある方は、下記の申請方法により、お手続きされるようお願いいたします。

記

1 対象費用

レポート科目再評価料、証明書再発行手数料

注意①：受講料については、領収書発行済のため（受講決定通知に同封）この申請書では手続きできません。

注意②：修了審査料については、領収書発行済のため（修了証に同封）この申請書では手続きできません。

注意③：受験料については、マナブルから領収書をダウンロードできるためこの申請書では手続きできません。

2 申請方法

- (1) インボイス対応領収書発行申請書に必要事項を記載してください。
- (2) 次の①から③までのいずれか1つを提出してください。（写しで可）
 - ①払込請求書兼受領証（郵便局）
 - ②ATMのご利用明細票（金融機関）
 - ③振込金（兼手数料）受取書（金融機関）
- (3) 領収書の送付先を記載した返信用封筒（切手貼付有）を同封してください。
- (4) (1) から (3) までを封入し、下記までご郵送ください。

〒812-0054

福岡県福岡市東区馬出4-10-1 ナースプラザ福岡

公益社団法人福岡県看護協会 総務課 領収書発行担当 行

【お問い合わせ先】

公益社団法人福岡県看護協会
総務部総務課経理・会員管理係
電話 092-631-1143

インボイス登録番号 T5290005013674

《記入例》レポート科目再評価料、証明書再発行手数料

インボイス対応領収書発行申請書

申請日	令和○年○月○日			
受講者	所属施設名	○○病院	氏名	△△ □□
料金支払日	令和○年○月○日			
対象となる研修等の情報	開催年月日	研修期間をご記入ください 令和○年○月○日		
	研修会等の名称	○○○○年度(第○○回)認定看護管理者教育課程 (ファースト ・セカンド・サード) レベル		
領収書に記載する事項	※原文のまま記載しますので、文字枠に沿ってご記入ください。文字数を超える部分は記載しません。 「」や、。・等も1文字とし、全角・半角を問わず、1行18文字以内で記載してください。 外字等は、JIS漢字コードに読み替えることがあります。			
	宛名	施設名宛、個人名宛、施設名+個人名宛など		
	金額	*****	円	支払った金額ごとにご記入ください
	ただし書	(例)レポート科目再評価料、証明書再発行手数料		
備考	備考欄に載せたい項目がありましたらご記入ください			
添付書類	該当書類□に	<input checked="" type="checkbox"/> 郵便局発行の振替払込請求書兼受領証 <input type="checkbox"/> 銀行振込の利用明細票または振込 ※写しで可	郵便局発行の払込請求書兼受領証 または銀行振込の利用明細票 または振込金(兼手数料)受取書を 添付してください (返却はいたしません)	
	所属施設経費 精算担当者	部署名・お名前	○○部 △△	
		電話番号	(○○○)-△△△-□□□□	

※送付先を記載した切手貼付済返信用封筒を同封してください。

----- 協会使用欄 -----

発行欄	
経理担当	確認者

(2024.3)

インボイス対応領収書発行申請書

申請日	年 月 日		
受講者	所属施設名		氏名
料金支払日	年 月 日		
対象となる研修等の情報	開催年月日	年 月 日 ~ 年 月 日	
	研修会等の名称	年度(第 回)認定看護管理者教育課程 (ファースト・セカンド・サード) レベル	
領収書に記載する事項	※原文のまま記載しますので、文字枠に沿ってご記入ください。文字数を超える部分は記載しません。 「」や、。・等も1文字とし、全角・半角を問わず、1行18文字以内で記載してください。 外字等は、JIS漢字コードに読み替えることがあります。		
	宛名		
	金額	円	
	ただし書		
	備考		
添付書類	該当書類 <input checked="" type="checkbox"/> に <input type="checkbox"/> 郵便局発行の振替払込請求書兼受領証 <input type="checkbox"/> 銀行振込の利用明細票または振込金(兼手数料)受取書 ※写しで可		
所属施設経費精算担当者	部署名・お名前		
	電話番号		

※送付先を記載した切手貼付済返信用封筒を同封してください。

----- 協会使用欄 -----

発行欄	
経理担当	確認者

(2024.3)