消費税に関する届出書

年　　月　　日

大崎市病院事業管理者　様

所在地

商号又は名称

代表者役職氏名

課　税　事　業　者

下記契約の締結にあたり，当事業者は，消費税法に規定する

免　税　事　業　者

（いずれかを＝線で抹消すること）であることを届出します。

記

契約番号

契約名