

ご利用明細書

DESCRIPTION

VILLA FONTAINE

お名前 スズキ ノブエ

お部屋番号 8349 ご人数 2

ご到着 2024/08/05 ご出発 2024/08/06

日付	ご明細	部屋番号	料金	お支払等	備考	1
08/05	クレジット(精算機C/I)	8349		45,314	36715	
	◇宿泊料		45,314			

ホテル ヴィラフォンテーヌ グランド 羽田空港

Hotel Villa Fontaine Grand Haneda-Airport

〒144-0041 東京都大田区羽田空港二丁目7番1号

TEL:03-6459-9770 FAX:03-6459-9771

事業者番号:T3011101035030

ご請求金額

0

(内 宿泊税等: 400)

◇ この請求書を仕入税額控除の確証としてご利用いただけます

10%対象

44,914

(消費税

4,083)

■ 消費税課税対象外

※ レストラン等でのご飲食代、あるいは温浴施設でのご利用料金等になります
(別途当該施設にてお渡ししている明細をご確認ください)発行番号 080504010916 P 1 4 4 * PA KI
24/08/05 03:58 8169

ご署名

お名前 鈴木 雄一郎 様 領 収 書

金額 ￥45,314-

但し ご宿泊代として

上記金額正に領収致しました。



ホテル ヴィラフォンテーヌ グランド 羽田空港

〒144-0041 東京都大田区羽田空港二丁目7番1号

TEL:03-6459-9770 FAX:03-6459-9771

住友不動産ヴィラフォンテーヌ株式会社
〒160-0023 東京都新宿区西新宿六丁目3番1号 新宿アイランドウイング

領 収 書

金木 雄一郎様

金額 ￥990-

※課税10%対象 ￥990-

2024年-6月15日

上記金額正に領収いたしました

但し、乗車券 代金として

羽田空港1・2駅発行 2105
京浜急行電鉄株式会社
登録番号: T7010401009277駅-No 51201190 領収書-No 12
窓口-No 2

領 収 書

金木 雄一郎 様

金額 ￥12,540円
「消費税等込み・10%」

但し、乗車券類(クレジット扱い)として

2024年 8月 5日
東海旅客鉄道株式会社
登録番号: T3180001031569

ご利用いただきましてありがとうございます

印紙税申告納
付につき名古屋中村
税務署承認済

藤枝駅

現金出納社員



領収書

金木 雄一郎 様

ご利用年月日 2024年 8月 5日
時刻 17時04分

取扱内容 乗車券精算・発売

領収金額 660円※

※10%対象

上記金額正に領収いたしました。

この領収書は大切に保存してください。
ご利用ありがとうございます。品川駅 3613
係員多機能機
No. 9507 京浜急行電鉄株式会社
登録番号 T7010401009277駅-No 440106 領収書-No 86
窓口-No 4

領 収 書

金木 雄一郎 様

金額 ￥12,540円
「消費税等込み・10%」

但し、乗車券類(クレジット扱い)として

2024年 6月 15日
東海旅客鉄道株式会社
登録番号: T3180001031569

ご利用いただきましてありがとうございます

印紙税申告納
付につき名古屋中村
税務署承認済

品川駅

現金出納社員





〒427-8502 静岡県島田市野田1200番地の5
島田市立総合医療センター
お問い合わせは医事課へ 電話 0547(35)2111代
下記の金額を領収しました。

島田市病院事業企業出納員
島田市病院事業出納取扱金融機関
島田市病院事業収納取扱金融機関

クレジットカード払い

発行日 令和6年6月26日 診療期間 令和6年6月26日
患者番号 347519-1 様 領収書No. 571541 自費J本人

患者氏名 フリガナ スミキ ソウケ
性別 鈴木 蒼甫

診療科 小児

項目	初再診	医学管理・在宅	投薬	注射	処置	検査・病理診断	画像診断	リハビリ・その他	入院料	包括診療	医療費合計	自己負担金※
保険適用												A
保険適用外												B

※自己負担金は加入されている保険の自己負担割合等に応じて医療費合計から算出された額です。
※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

自費分・消費税

分べん保育	室料差額	付添寝具	文書	検診・健診	その他	消費税	食事療養	生活療養	おむつ代	自費分等合計	自費分等合計
			1650							C 1650	

☆この領収書は、高額療養費、確定申告、その他の申請時に必要となりますので、大切に保管してください。また、領収書の再発行はいたしません。
翌月末日のクレジットトカード払いによる効力を生じます。医療費証明書が必要な場合はお申し出ください。



領收印

〒427-8502 静岡県島田市野田1200番地の5
島田市立総合医療センター
お問い合わせは医事課へ 電話 0547(35)2111代
下記の金額を領収しました。

島田市病院事業企業出納員
島田市病院事業出納取扱金融機関
島田市病院事業収納取扱金融機関

クレジットカード払い

発行日 令和6年6月26日 診療期間 令和6年6月26日
患者番号 347519-1 様 領収書No. 571540 自費H本人

患者氏名 フリガナ スミキ ソウケ
性別 鈴木 蒼甫

診療科 小児

項目	初再診	医学管理・在宅	投薬	注射	処置	検査・病理診断	画像診断	リハビリ・その他	入院料	包括診療	医療費合計	自己負担金※
保険適用												A
保険適用外	2910								6190	2100	60	11260 B 11260

※自己負担金は加入されている保険の自己負担割合等に応じて医療費合計から算出された額です。
※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

自費分・消費税

分べん保育	室料差額	付添寝具	文書	検診・健診	その他	消費税	食事療養	生活療養	おむつ代	自費分等合計	自費分等合計
										C 1120	¥112,380