

ご利用明細書
DESCRIPTION

VILLA FONTAINE

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

お名前 スズキ ノブエ

様

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
08/05	クレジット(精算機C/I)	8349		45,314	36715
	◇宿泊料		45,314		

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 領収書
様

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

鈴木 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

領収書

鈴木 雄一郎様

ご利用年月日
時刻2024年 8月 5日
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 51201190

領収書-No 12
窓口-No 2

領 収 書

鈴木 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



駅-No 440106

領収書-No 86
窓口-No 4

領 収 書

鈴木 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



診療科 小児
患者番号 347519-1
フリガナ ススキ ソウスケ
患者氏名 鈴木 蒼甫

発行日 令和 6 年 6 月 26 日
診療期間 令和 6 年 6 月 26 日 ~

様 領収書 No. 571541
保 険 自費 J 本人

クレジットカード払い

項目	初診	再診	医学管理・在宅	投薬	注射	処置	手術・輸血・麻酔	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
除適用													A
除適用外													B

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
			1650							C 1650

※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。

領収金額 A+B+C

¥1,650

診療科 小児
患者番号 347519-1
フリガナ ススキ ソウスケ
患者氏名 鈴木 蒼甫

発行日 令和 6 年 6 月 26 日
診療期間 令和 6 年 6 月 26 日 ~

様 領収書 No. 571540
保 険 自費 H 本人

クレジットカード払い

項目	初診	再診	医学管理・在宅	投薬	注射	処置	手術・輸血・麻酔	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
除適用													A
除適用外	2910							6190	2100	60			B 11260

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
						1120				C 1120

※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。

領収金額 A+B+C

¥12,380

領収印



〒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

島田市病院事業収入取扱金融機関

島田市病院事業収入取扱金融機関

クレジットカード払い

自己負担金※
A
B 11260