書式5－１）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日：　　　　　　年　　　　月　　　日

一般社団法人日本臨床発達心理士会御中

支　払　い　請　求　書

■支払い申請者

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名** |  |
| **会員番号** |  |

■請求内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **開催日・実施日** | **会場名** | **会合名・催事名** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **業務の内容又は****立替の内容** | 例）講師、会場担当、HP担当、研修会当日会議費立替 等 |

■交通費・宿泊費の詳細　[ ] 申請する／[ ] 申請しない　＊証憑書類がインボイスの要件を満たしているかご確認ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **交通費** | **施行日** | **支払先** | **乗車・乗機区間　(駅名・空港名・発着地を記入)** | **金額** | **事務局記入欄** |
| **発** | **着** |
| **往路** | **／** |  |  |  | ￥ |  |
| **／** |  |  |  | ￥ |  |
| **／** |  |  |  | ￥ |  |
| **／** |  |  |  | ￥ |  |
| **復路** | **／** |  |  |  | ￥ |  |
| **／** |  |  |  | ￥ |  |
| **／** |  |  |  | ￥ |  |
| **／** |  |  |  | ￥ |  |
| 備考：支払先欄へは交通機関、自家用車利用の時はキロ数、高速料金、駐車料金を記入ください。 | ￥ |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **宿泊費** | **施行日** | **宿泊を伴う理由** | **金額** | **事務局記入欄** |
| **／** |  | ￥ |  |
| **／** |  | ￥ |  |
| **／** |  | ￥ |  |
| 備考：（例　パック利用等） | ￥ |  |

書式5－２）

証　憑　書　類　添　付

|  |
| --- |
| 領収書貼り付け欄**※貼り付け欄に入らない場合は別添可****※インボイスの要件チェックポイント****★請求先に「一般社団法人日本臨床発達心理士会」と記載されていますか？****★請求元の適格請求書発行事業者登録番号「Ｔ+13桁の数字」は記載されていますか？****★請求金額は消費税区分ごとに合計され、かつ消費税額合計が記載されていますか？** |