インボイス制度に関するご確認のお願い

平素は大変お世話になっております。

貴社のインボイス制度の対応状況について、以下、ご教示いただきますようお願い申し上げます。

なおご回答後の本用紙は厳重に保管するとともに、インボイス制度対応以外の目的には使用いたしません。

記　入　日	西暦　　年　　月　　日
貴　社　名	
所 属 部 署	
ご担当者様氏名	
メールアドレス	

※今後のご対応をスムーズに行うため、ご担当者様のメールアドレスのご記入をお願いいたします。

1. 現在の消費税事業者　（該当する番号に〇をお願い致します。）

　① 課税事業者　　② 免税事業者

2. インボイス制度への対応状況　（該当する番号に〇をお願い致します。）

　① 登録番号取得済　　② 登録番号取得予定　　③ 登録番号取得しない予定

　→ご確認 3. へ　　→ご確認 4. へ　　→ご確認 5. へ

3. 適格請求書発行事業者登録番号（登録番号取得済の場合）

_____

4. 適格請求書発行事業者登録番号　取得予定年月（登録番号取得予定の場合）

_____

5. 適格請求書発行事業者登録番号を取得しない予定の場合、差し支えない範囲でご事情等ご教示お願い致します。

_____

_____

ご協力ありがとうございました。

ご回答期限　２０２３年１月３１日（火）

ご回答送付先　㈱デルタ　経営管理部　経理チーム

keiri@deltagp.co.jp

FAX　03-4580-1240