[별지 제65호서식] <개정 2010.4.20>

# 월별 판매액 합계표

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 공급자 | ① 상호(법인명) | | ② 사업자등록번호 | |
| | ③ 성명(대표자) | | ④ 전화번호 | |
| | ⑤ 사업장 소재지 | | | |

| ⑥ 월 별 | ⑦ 품 목 | ⑧ 판 매 가 액 | ⑨ 비 고 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 합 계 | | | |

위와 같이 「조세특례제한법 시행령」 제106조제12항제2호에 따라 부가가치세영세율이 적용되는 장애인용보장구를 공급하였음을 확인합니다.

년 월 일

성 명 (서명 또는 인)

210㎜×297㎜[일반용지 60g/㎡(재활용품)]