

飯舘村任意予防接種委託料請求書

飯舘村長 様

令和 年 月 日

所在地

医療機関名

代表者名

印

令和 年 月実施の予防接種に関する委託料として、次のとおり請求します。

請求金額 円

内訳

予防接種の種類		人数	単 価	自己負担額	金 額
小児 インフルエンザ	1 回目		医療機関の設定料金	0 円	
	2 回目		医療機関の設定料金	0 円	
	経鼻ワクチン		医療機関の設定料金	0 円	
おたふくかぜ			7, 0 0 0 円	円	
予診のみ			0 円	0 円	
計					

振込先

金融機関名	銀行・金庫・組合		本店・支店・出張所
口座種別	普通・当座・その他	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義人			