

(様式第1号)

インフルエンザ予防接種業務委託料請求書⑦

令和 年 月 日

(宛先) 長

所在地

名称

代表者氏名

印

電話

次のとおり、以下の書類を添えて予防接種業務委託料を請求します。

令和 年 月分

種類	委託料単価 (ワクチン代及び消費税込)	予診票 枚数	請求金額
インフルエンザ (自己負担金有)	3,681円	枚	円
インフルエンザ (自己負担金無)	5,181円	枚	円
予診料 (接種不可者に対する予診及び指導料)	3,201円	枚	円
請求金額		枚	円

【添付書類】

- インフルエンザ予防接種予診票 (原本) (ワクチンシール貼付)
 - 市が発行する自己負担金を免除する旨を記載した書類 (原本)
 - 60歳以上65歳未満の者の身体障害者手帳等の写し
- ※ 2、3は対象者のみ

振込先	銀行		支店			
	フリガナ	口座 種別	普通・当座			
	口座 名義	口座 番号				

※市使用欄
検収者印

令和 年 月 日