

(様式第 1 号)

インフルエンザ予防接種業務委託料請求書⑧

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, 7 0 3 円	枚	円
インフルエンザ (自己負担金無)	5, 2 0 3 円	枚	円
予診料 (接種不可者に対する予診及び指導料)	3, 2 2 3 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）
- 6 0 歳以上 6 5 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