

(様式第 6 号)

高齢者肺炎球菌予防接種業務委託料請求書⑧

年 月 日

(宛先) 市長

所在地  
名称  
代表者氏名  
電話

印

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。

年 月分

種類		委託料単価 (ワクチン代及び消費税 税込)	予診票 枚数	請求金額
高齢者肺炎球菌 (定期接種)	自己負担金有	5,838円	枚	円
	自己負担金無	11,638円	枚	円
	予診料	3,223円	枚	円
高齢者肺炎球菌 (任意接種)	自己負担金有	5,838円	枚	円
	自己負担金無	11,638円	枚	円
	予診料	3,223円	枚	円
合計			枚	¥ 円

【添付書類】

- 1 高齢者肺炎球菌予防接種決定通知書 (様式第 2 号)
- 2 高齢者肺炎球菌予防接種予診票 (様式第 3 号) (ワクチンシール貼付)

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

年 月 日