|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| インフルエンザ予防接種業務委託料請求書○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） | ３，５２７円 | 枚 | 円 |
| インフルエンザ（自己負担金無） | ５，０２７円 | 枚 | 円 |
| 予診料(接種不可者に対する予診及び指導料) | ３，１０２円 | 枚 | 円 |
| 請求金額 |  | 枚 | 円 |

【添付書類】１　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）２　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）３　６０歳以上６５歳未満の者の身体障害者手帳等の写し等　※　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 |  |  |  |  |  |  |  |

（様式第１号）

※市使用欄

検収者印

令和　　　年　　　月　　　日