

コロナワクチン接種費等請求書（春日市用）※令和3年12月以降

令和 年 月 日

春日市長様

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

区分	種類	単価（税込）	請求件数	請求金額（税込み）
予診のみ	6歳未満（時間外・休日分除く）	2,420円		
	6歳未満（時間外）	3,223円		
	6歳未満（休日）	4,763円		
	6歳以上（時間外・休日分除く）	1,694円		
	6歳以上（時間外）	2,497円		
	6歳以上（休日）	4,037円		
	小計			
接種	6歳未満（時間外・休日分除く）	3,003円		
	6歳未満（時間外）	3,806円		
	6歳未満（休日）	5,346円		
	6歳以上（時間外・休日分除く）	2,277円		
	6歳以上（時間外）	3,080円		
	6歳以上（休日）	4,620円		
	小計			
合計				

【添付書類】

- 1 新型コロナウイルス予診票（原本）（ロットシール貼付）

※予診票はワクチンごとに、1回目・2回目・3回目を分けて添付してください。

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