（様式第６号）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 高齢者帯状疱疹予防接種業務委託料請求書⑦　　年　　月　　日(宛先)　　　　　　　市長所在地　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。　　　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 |
| 乾燥弱毒生水痘ワクチン（生ワクチン） | 自己負担金有 | ３，５８１円 | 枚 | 円 |
| 自己負担金無 | ８，４８１円 | 枚 | 円 |
| 予診料 | ３，２０１円 | 枚 | 円 |
| 乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（不活化ワクチン） | 自己負担金有 | １１，６８１円 | 枚 | 円 |
| 自己負担金無 | ２１，６８１円 | 枚 | 円 |
| 予診料 | ３，２０１円 | 枚 | 円 |
| 合　　　　　計 | 枚 | 円 |

【添付書類】１　高齢者帯状疱疹予防接種決定通知書（様式第２号）２　高齢者帯状疱疹予防接種予診票（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