（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