年　　月　　日

肺炎球菌感染症予防接種委託料請求書

金　　円

年　　月実施分（ただし、予防接種料金から自己負担金を差し引いた額）として

三　朝　町　長　様

住　　所

医療機関名

代表者氏名　　㊞

委託料単　価	接　種者　数	①予防接種料合計（委託料単価×接種者数）	自己負担金内訳		②自己負担金合計（自己負担単価×接種者数）	③差引請求額（③＝①－②）
			自己負担単価	接種者数		
7, 900			3, 000			③
委託料合計金額						円