

令和 年 月 日

インフルエンザ・新型コロナワクチン委託料請求書

金 _____ 円

令和 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

住所又は所在地

医 療 機 関 名

代 表 者 氏 名

⑩

振 込 先 金融機関名
預 金 種 別
口 座 番 号
名 義 (カナ)

予 防 接 種 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		
インフルエンザ	4,160			2,300			(A) 円
新型コロナ	15,300			2,100			(B) 円
委託料合計金額(A+B)							円

債権者コード：