

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

印

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	①委託料 単 価	② 自 己 負担金	③差引請求額 (③=①-②)	接種者数	請求額 (③×接種者数)
インフルエンザ	4, 160	2,300円	1, 860円		(A) 円
新型コロナ	15, 600円	4,500円	11, 100円		(B) 円
委託料合計金額(A+B)					円

債権者コード：