

令和 年 月 日

肺炎球菌感染症予防接種委託料請求書

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
支店名
預金種別
口座番号
名義(カナ)

①委託料単価	②自己負担金	③差引額 (③=①-②)	④接種者数	請求合計額 (③×④)
10,680円	3,000円	7,680円	人	円