

(様式第 1 号)

インフルエンザ予防接種業務委託料請求書⑥

令和 年 月 日

(宛先) 長

所在地

名称

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。

令和 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
インフルエンザ (自己負担金有)	3, 5 2 7 円	枚	円
インフルエンザ (自己負担金無)	5, 0 2 7 円	枚	円
予診料 (接種不可者に対する予診及び指導料)	3, 1 0 2 円	枚	円
請求金額		枚	円

【添付書類】

- 1 インフルエンザ予防接種予診票（原本）（ワクチンシール貼付）
- 2 市が発行する自己負担金を免除する旨を記載した書類（原本）
- 3 60歳以上65歳未満の者の身体障害者手帳等の写し等

※ 2、3は対象者のみ

振込先	銀行				支店							
	フリガナ			口座 種別	普 通 ・ 当 座							
	口座 名義											

債権者コード：

(筑紫野市のみ)

※債権者コードを記入の場合、振込先欄の記入は不要です。