（様式第１号）

インフルエンザ予防接種業務委託料請求書⑧

令和　　年　　月　　日

（宛先）　　長

所　在　地
名　　称
代表者氏名　　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**）	３，７０３円	枚	円
インフルエンザ （自己負担金**無**）	５，２０３円	枚	円
予診料 （接種不可者に対する予診及び指導料）	３，２２３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
※　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	口座 番号	

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。

※市使用欄 検収者印 令和　　年　　月　　日