

(別紙)

令和6年度 任意予防接種請求書

令和 年 月 日

鏡石町長 様

所在地

医療機関名

代表者名

印

下記のとおり、 年 月分の個別予防接種に係る委託料を請求します。

請求金額 円

予防接種種類	対象者	人数(人)	単価(円)	請求金額(円)
行政措置 予防接種	おたふくかぜ	1歳以上小学生就学前の児	5,000	
	インフルエンザ (令和6年10月1日~12月30日)	満1歳~18歳(高校生相当)	1,000	
		妊婦	3,000	
予診料	予診のみで接種不可の者		1,600	
合計		人		円

※振込口座欄は、年度初回請求時のみ記載をお願いいたします。

振込金融機関名	銀行・信金 農協・信組 支店・本店
預金種別及び口座番号	普通・当座
フリガナ	
口座名義	

※翌月10日までに予診票を添えて請求してください。(3月分は3月末の日付で請求書を作成してください。)