|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| インフルエンザ予防接種業務委託料請求書⑦  令和　　年　　月　　日  (宛先)　　　　　　　　長  所在地  名　　　称  代表者氏名  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） | ３，６８１円 | 枚 | 円 | | インフルエンザ  （自己負担金無） | ５，１８１円 | 枚 | 円 | | 予診料  (接種不可者に対する予診及び指導料) | ３，２０１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 | |  |  |  |  |  |  |  |

（様式第１号）

※市使用欄

検収者印

令和　　　年　　　月　　　日