

請求書

請求先) 市長 令和 年 月 日

令和 年 月実施分

住所
電話番号

高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種
委託料を下記のとおり請求します

名称
役職・氏名
登録番号 T

請求金額 円

内訳

B 類 予 防 接 種	区分		単価 (円)	件数 (件)	合計 (円)
	新型コロナウイルス 感染症 (一般)	65歳以上	3,800		
		60歳以上 65歳未満 (障がい1級)	3,800		
	新型コロナウイルス 感染症 (生活保護) (中国残留邦人等支 援受給者)	65歳以上	15,600		
		60歳以上 65歳未満 (障がい1級)	15,600		
	未接種予診料 (※)		3,201		

(※) 同時接種の場合は、B類で1回分のみ請求可能

債権者コード

振込口座

振込先金融機関名		口座情報		口座名義人（カタカナで）
	銀行	普通 ・ 当座		
	信用金庫	No.		
	支店			