

# 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

高齢者肺炎球菌個別予防接種

名称

委託料を下記のとおり請求します

役職・氏名

登録番号 T

請求金額

円

内訳

区分	単価 (円)	件数 (件)	合計 (円)
高齢者肺炎球菌 (一般)	65歳	3,820	
	60歳以上 65歳未満 (障がい1級)	3,820	
高齢者肺炎球菌 (生活保護) (中国残留邦人等支 援受給者)	65歳	11,720	
	60歳以上 65歳未満 (障がい1級)	11,720	
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		
支店	No.		