

請求書

請求先)市長令和年月日

令和年月日月実施分住所電話番号名称役職・氏名登録番号 T

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

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)	6 5 歳以上	3,800		
		6 0 歳以上 6 5 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)	6 5 歳以上	15,600		
		6 0 歳以上 6 5 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		
	支店	No.		