

令和8年度()市・町RSウイルス感染症予防接種委託料請求書
(令和 年 月分)

市・町 確認欄

請求内訳

予防接種名	単価	被接種者数	請求金額
RSウイルス感染症予防接種 (母子免疫ワクチン)	29,788円		円
接種不可	1,611円		円

請求総額 円

上記のとおり関係書類を添えて請求します。

()市町長様

令和 年 月 日

住 所
医 療 機 関 名
肩書・代表者名

口座振込先

金 融 機 関 名	銀行 農協
支 店 名	支店
口 座 種 別	普 通 ・ 当 座
口 座 番 号	
フリガナ	
口 座 名 義 人	
電 話 番 号	
担 当 者 名	