

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)	29,766円		円
接種不可	1,527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	