

予防接種相互乗り入れ委託料請求書

請求金額	金	円
------	---	---

令和 年 月分の予防接種相互乗り入れ委託料として、別紙予診表を添えて
請求いたします。

内 訳

項 目 (予防接種の種類)	件 数 (件)	単 価 (円)	金 額 (円)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
予診のみ			
合 計			

令和 年 月 日

市町村長

住 所

医療機関名

施 設 長 名

印

口座振替

信用金庫	支店	口座番号	(普 ・ 当)
銀行、組合	支所		
(フリガナ)			
口座名義			