

広域高齢者等インフルエンザ予防接種委託料請求書

令和 年 月 日

郡山市長 様

所在地

医療機関名

代表者名

印

令和 5 年 月実施の高齢者等インフルエンザ予防接種委託料として、次のとおり請求します。

請求金額 _____ 円

内訳

予防接種の種類	年齢等	単価①	自己負担額	人数②	金額①×②
高齢者等 インフルエンザ	65 歳以上	3,860 円	1,200 円		円
	60 歳以上 65 歳未満	3,860 円	1,200 円		円
	生活保護受給者	5,060 円	0 円		円
	中国残留邦人等 支援給付受給者	5,060 円	0 円		円
計					円

振込先

金融機関名	銀行 農協 信金 信組	本店 支店
口座種別	普通	当座 其他
口座番号		
(フリガナ)		
口座名義人		