

銚田市任意予防接種実績報告書兼請求書

年 月 日

銚田市長 殿

所在地 _____

医療機関 _____

医師名及び _____

代表者名 _____ (印)

年 月分を別添のとおり予診票及び個人負担免除券等を添付し報告するとともに、これにかかる委託料（個人負担額を除く。）を請求します。

記

銚田市任意予防接種

疾病	区分	委託料（税込）	人数（名）	金額（円）
こどもインフルエンザ 令和4年10月1日～ 令和5年1月31日	個人負担徴収者	2,000円		
	個人負担免除者	円		
おたふくかぜ		3,000円		
合計請求金額				円

振込口座

銀行 信組		店
信金		支店
_____		_____
普通	当座	(どちらかに○印)
口座番号		
フリガナ		
名義人氏名		