鉾田市任意予防接種実績報告書兼請求書

令和　　年　　月　　日

鉾田市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名及び

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　㊞

令和　　年　　月分を別添のとおり予診票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

鉾田市任意予防接種

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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7年10月1日～  令和8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 |  |