

那珂市任意予防接種実績報告書兼請求書

年 月 日

那珂市長 様

所在地 _____
 法人名及び _____
 医療機関名 _____

代表者名 _____ ⑩

(法人の場合は、理事長名及び理事長印を押印)

年 月分を別添のとおり予診票添えて報告するとともに、
 これにかかる委託料（個人負担額を除く）を請求します。

請求内訳

区 分	人 数	単 価 (円)	金 額 (円)
おたふくかぜ	人	3,000円	円
小児インフルエンザ	人	1,200円	円
麻しん風しん	人	8,000円	円
大人の 風しん	風しん	人 3,000円	円
	麻しん風しん 混合	人 5,000円	円
高齢者肺炎球菌	人	4,000円	円
高齢者肺炎球菌 (個人負担免除者)	人	円	円
合 計	人		円

振込口座

金融機関名		支店等名	
口座種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

