

長井市

(別紙様式2)

令和 年 月 日

予防接種委託業務完了報告書及び委託料請求書

長井市長 内容 重治 殿

住 所

医療機関・施設名

代表者職氏名

(電話番号: - -)

印

令和 年 月分の委託業務が完了したので、高齢者インフルエンザ予防接種
業務委託契約に基づき、令和 年 月分の委託料を請求します。

請求金額 円

(内 訳)

区 分	単 価	件 数	金 額
一般	2, 0 0 0 円		円
実費徴収を要しない者	円		円

債権者番号

口座振替 (送金) 払い依頼

振替先	フリガナ		フリガナ	
	金 融 機 関 名		本・支店名	本店・ 支店
	金融機関コード		店番号	
	フリガナ			
	口 座 名 義			
	口 座 種 別	普通 ・ 当座 ・ その他 ()		
	口 座 番 号			

(以下は市町村で記入)

市町村長 様

上記のとおり完了したことを証明します。

令和 年 月 日

検収者所属、職氏名

印