

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 内谷 重治 殿

住 所
医療機関・施設名
代表者職氏名 (印)
(電話番号: - -)

令和 年 月分の委託業務が完了したので、高齢者新型コロナウイルス感染症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	7,800 円		円
実費徴収を要しない者	円		円

※添付書類 予診票

		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)

長井市長 内谷 重治 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 健康スポーツ課

(印)