小児インフルエンザ予防接種事業業務委託料請求書

長井市長 内谷 重治 様

住 所
医療機関・施設名
代表者職氏名 ⑩
(電話番号: - -)

令和 年 月分の委託業務が完了したので、長井市小児インフルエンザ予防接種事業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
小児インフルエンザ予防接種 (不活化ワクチン)	2,000 円		円
小児インフルエンザ予防接種 (経鼻生ワクチン)	3,500 円		円
全額免除者 (不活化・経鼻生 ワクチン)	円		円
合 計			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			