別紙

長井市

令和　　年　　月　　日

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　　㊞

（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	不活化ワクチン	一般	2,000 円	件	円
		全額免除者	円		円
	経鼻生ワクチン	一般	3,500 円		円
		全額免除者	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									