

# 請 求 書

令和 年 月 日

美郷町長 松田知己様

医療機関 住所

名称

氏名

印

美郷町若年者等インフルエンザ予防接種に係る令和 年 月分委託料として、  
次のとおり請求します。

請求金額 円

接種者	接種人数	単価	金額	備考
小6以下(1回目)	人	円 2,000	円	
実費徴収免除者				
小6以下(2回目)		2,000		
実費徴収免除者				
中学生 1回目 (13歳未満の者)		2,000		
実費徴収免除者				
中学生 2回目 (12歳で1回目を接種している者)		2,000		
実費徴収免除者				
中学生(13歳以上の者)		2,000		
実費徴収免除者				
高校生に相当する年齢		2,000		
実費徴収免除者				
妊婦の者		2,000		
実費徴収免除者				
合計				
金融機関名:	銀行	本・支店名:	本店・支店	
預金種別:	普通・当座	口座番号:		
フリガナ 口座名義:				
摘要				