

滝沢市長 様

(実施医療機関)

所在地

名称

代表者名

印

電話番号

(振込先情報)

金融機関

名

銀行

本店・支店・出張所

信金

本店・支店・出張所

農協

本店・支店・出張所

口座番号

(普通・当座)

フリガナ

口座名義人

おたふくかぜワクチン予防接種委託料実施報告書兼請求書

下記のとおり、委託料を請求します。

請求金額	円	(令和 年 月分)
------	---	-----------

種類	接種対象	接種回数	接種者数 (A)	単価(円) (B)	小計(円) (C) (C) = (A) × (B)
おたふくかぜ ワクチン予防接種 委託料	生後12月から生後24月 に至るまで	1回		4,000	
合計					

※実施月ごとにまとめ、予防接種予診票(1枚目(滝沢市提出用))を添付のうえ翌月15日までに滝沢市へ提出願います。

※請求の遅延や、請求漏れがあった場合は、滝沢市に協議してください。(任意様式可)