

令和 年 月 日

三豊市長 山下 昭史 様

医療機関の所在地
名称および代表者名

印

令和5年度

高齢者肺炎球菌予防接種委託請求書(広域)

請求金額

円也

ただし、令和 年 月分 高齢者肺炎球菌予防接種委託料

区分	被接種者数	単 価 (円)	金 額	備 考
自己負担金 徴 収 者	人	接種料 8,400	円	
		－ 自己負担金 2,000		
		6,400		
自己負担金 免 除 者	人	接種料 8,400	円	
		－ 自己負担金 0		
		8,400		
計	人		円	

- 添付書類 (1) 予診票
(2) 自己負担金免除がある場合は、その証明書

振込先金融機関	銀行		支店
	預金口座番号	預金種別	普通 ・ 当座
フリカ`ナ			
預金口座名義			