

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

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		
		<b>6,400</b>		
自己負担金 免除者	人	接種料 8,400	円	
		- 自己負担金 0		
		<b>8,400</b>		
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		