**（南部町への請求用）**

**高齢者インフルエンザ予防接種　請求書**

令和　　 年　　　　月　　　日

南部町長　佐野　和広　　　殿

医療機関

所在地

名　　　　称

印

高齢者インフルエンザ予防接種の代金（令和　　　　年　　　　月分）として下記の金額を請求します。

**請求金額　　　\**

　（内訳）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 件　　数 | 単　　価 | 金　　額 |
| インフルエンザ予防接種 | 件 | ２，０００円 | 円 |
| 被保護者インフルエンザ予防接種 | 件 | 全額町へ請求してください　　　　　　　　　　円 | 円 |

（振込先）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座番号 |  | 普通・当座 |
| ふりがな |  |
| 口座名義人 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 検　収 | 上記について検査したところ相違ないことを確認しました。令和　　　年　　　月　　　日職員名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |