## 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

所 在 地

医療機関

名 称

EΩ

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	田
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			

	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。			
検 収	令和	年	月	日
	職員名			