

# 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

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 ⑩
----	--