

常陸大宮市長 様

医療機関 所在地
医療機関名

代表者名



電話番号

任意予防接種実績報告書兼請求書（ 月分）

常陸大宮市任意予防接種助成事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり任意予防接種の実施状況を報告するとともに、当該任意予防接種に要した費用を請求します。

記

請求金額 _____ 円

予防接種の種類		人数(人)	単価(円)	金額(円)
おたふくかぜ			3,000	
おたふくかぜ（個人負担免除者）				
高齢者肺炎球菌			4,000	
高齢者肺炎球菌（個人負担免除者）				
小児インフルエンザ			2,000	
小児インフルエンザ（個人負担免除者）				
高齢者インフルエンザ			2,300	
高齢者インフルエンザ（個人負担免除者）				
風しん	風しん		3,000	
	麻しん風しん混合		5,000	
風しん （個人負担免除者）	風しん			
	麻しん風しん混合			
合 計				

振込先

銀行	支店	口座番号	普通	
			当座	
フリガナ				