

令和6年度高齢者の肺炎球菌ワクチン接種業務委託料請求書

盛岡市長 様

登録番号

住所

実施医療機関名

実施医療機関の長

印

令和 年 月分高齢者の肺炎球菌ワクチン接種を次のとおり実施しましたので請求します。

請求金額(合計金額)		
内訳(10%対象)	税込金額	
	消費税額	

内 訳	接種人数	単 価(円)	金 額(円)
自己負担金あり	人	5,960	
自己負担金なし	人	8,760	
合 計	人		

振込先

銀行	支店	普通・当座	口座番号
口座名義人	(フリガナ)		

備 考	単価契約	担当課 069600 指導予防課
-----	------	------------------