かすみがうら市個別予防接種（任意）実施報告書兼請求書

令和　　年　　月　　日

かすみがうら市長

医療機関名

住所

代表者名／発行責任者名　　印

令和　　年　　月分を下記のとおり報告及び請求いたします。

記

種　　別	人　数（名）	単　価（円）	金　　額（円）
おたふくかぜ		7,414	
予診のみ		2,910	
合　　計			

※　翌月６日までに提出してください。
　また，予診のみで接種できなかった場合も，予診票を提出してください。

振込先

銀行名：		支店名：	
口座の種類 ※〇で囲む。	普通　　当座	口座番号：	
口座名義人	フリガナ		