

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 ※○で囲む。	普通 当座	口座番号:	
口座名義人	フリガナ		