

令和 6 年度 新型コロナウイルス感染症
()月分 予防接種費用請求書

令和 年 月 日

富士吉田市長 様 山中湖村長様
道志村長様 鳴沢村長様
西桂町長様 富士河口湖町長様
忍野村長様

医療機関名

印

インボイス番号

金額 円

予防接種代金を上記のとおり請求いたします。

(単位:円)

区分	人数	単価	金額
定期B類に該当する者		11,800円	
定期B類に該当する者 (生活保護)		全額 (円)	
合計人数		合計金額 (税込金額)	
		税率10%対象 (税抜金額)	
		消費税額	

として上記のとおり請求いたします。支払金は下記預金口座に振り替えてください。

振込先金融機関名・支店名(ふりがな)		銀行 金庫 組合 農協	支店 本店 出張所 本所 支所	検収 上記のことについて検査したところ、 相違ないことを確認しました。
金融機関コード	支店コード		債権者番号	
当座・普通	口座番号		納品年月日	受領者
口座名義(ふりがな)		検収年月日		物品取扱者