

# 任意予防接種委託料請求書

2024.04~

( 令和 年 月分 )

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

令和 年 月 日

医療機関名

印

インボイス番号

予防接種事業	助成金	人数	合計額
おたふくかぜ ワクチン 接種費用助成	限度額 3,000円 ( )円		
带状疱疹 ワクチン 接種費用助成	生ワクチン 4,000円 ( )円		
带状疱疹 ワクチン 接種費用助成	不活化ワクチン 10,000円 ( )円		
	請求合計金額(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。

(変更等ある場合のみ、ご記入ください。)

振込先金融機関名・支店名(フリガナ)		銀行 金庫 組合 農協	支店 本店 出張所 本所 支所
金融機関コード	支店コード	*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。	
		債権者番号	
口座種別 (当座・普通)	口座番号	納品年月日	
		受領者	
口座名義(フリガナ)		検収年月日	
		物品取扱者	