

令和 8 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           |    | 8,000円            |    |
| 定期B類に該当する者<br>(生活保護) |    | 全額<br>( 円)        |    |
| 合計人数                 |    | 合計金額<br>(税込金額)    | ¥  |
|                      |    | 税率10%対象<br>(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<br>金庫<br>組合<br>農協 | 支店<br>本店<br>出張所<br>本所<br>支所 | 検収<br>上記のことについて検査したところ、<br>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                |                             |                                           |   |
| 当座 ・ 普通            | 口座番号 |                      |                             | 債権者番号                                     | 印 |
| 口座名義 (ふりがな)        |      | 納品年月日                | 受領者                         |                                           |   |
|                    |      | 検収年月日                | 物品取扱者                       |                                           |   |
|                    |      |                      |                             |                                           |   |