

請求書

令和 年 月分請求金額 ￥ ー

ただし、「带状疱疹任意予防接種費助成券」利用者に要した費用として、助成券を添えて請求します。

(請求内訳)

予防接種の種類	①単価	②件数	①×② 金額
乾燥組換え 带状疱疹ワクチン	6,000 円	人	円
乾燥弱毒生 水痘ワクチン	3,000 円	人	円
合計		人	円

令和 年 月 日 (医療機関名・請求者名)

所在地

医療機関名

白山市長 あて

電話番号

医療機関の長

印

口座振込金融機関	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 支所	普通・当座					
	口座番号	右詰めでご記入ください							
名義(カタカナ)	姓と名、法人の種類と 名称との間は1文字空 けてください								

※請求書の提出期限は翌月10日までです。(3月分は4月5日(5日が休日の場合その翌日)まで)

請求書

令和 年 月分請求金額 ￥ ー

ただし、「带状疱疹任意予防接種費助成券」利用者に要した費用として、助成券を添えて請求します。

(請求内訳)

予防接種の種類	①単価	②件数	①×② 金額
乾燥組換え 带状疱疹ワクチン	6,000 円	人	円
乾燥弱毒生 水痘ワクチン	3,000 円	人	円
合計		人	円

令和 年 月 日 (医療機関名・請求者名)

所在地

医療機関名

白山市長 あて

電話番号

医療機関の長

印

口座振込金融機関	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 支所	普通・当座					
	口座番号	右詰めでご記入ください							
名義(カタカナ)	姓と名、法人の種類と 名称との間は1文字空 けてください								

※請求書の提出期限は翌月10日までです。(3月分は4月5日(5日が休日の場合その翌日)まで)