

(村指定)

令和8年度 風しん予防接種費用助成分 請求書

(月分)

請求金額		千		円
------	--	---	--	---

(①と②の合計)

①MRワクチン接種請求内訳

接 種	助成額 (単価)	金 額
人	6,000 円	円
小 計		円

②単体ワクチン請求内訳

接 種	助成額 (単価)	金 額
人	4,000 円	円
小 計		円

年 月 日

清 川 村 長 殿

債 権 者 住 所

医療機関名

代表者氏名

㊞

振 込 先	銀行	支店
	普通 ・ 当座	口座番号
	フリガナ	
	名義人	