

請求書

請求金額 (A) - (B)	千	円
-------------------	---	---

ただし、带状疱疹予防接種業務委託料（ 月分）として

【委託料】 (A)

項目	実施人数	単価	金額
生ワクチン	人	8,280円	円
不活化ワクチン	人	21,480円	円
予診のみ	人	2,930円	円
小計			円
消費税相当額（1円未満切捨）			円
合計 (A)			円

【受診者負担金】 (B)

項目	自己負担者数	単価	金額
生ワクチン	人	2,500円	円
不活化ワクチン	人	7,000円	円

年 月 日

清川村長 殿

債権者 住 所
医療機関名
代表者

印

振 込 先	金融機関名	銀行・農協		本店・支店
		<small>信用金庫・信用組合</small>		支所・出張所
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			