

宮崎市長 殿

風しん追加的対策に係る費用の請求書

令和7年3月分の風しんの追加的対策に係る費用として、下記のとおり請求いたします。

| | |
|-------------|--|
| 住所 | |
| 医療機関・健診機関名称 | |
| 代表者氏名 | |
| 電話番号 | |

請求額

| | | 請求件数 | 税抜単価 | 税込単価 | 請求金額（税込） |
|------|------------|------|-------|--------|----------|
| 抗体検査 | ①健診・HI法 | | 1,290 | 1,419 | 円 |
| | ②健診・EIA法 | | 2,680 | 2,948 | 円 |
| | ③HI法 | | 4,930 | 5,423 | 円 |
| | ④EIA法 | | 6,320 | 6,952 | 円 |
| | ⑤夜間休日・HI法 | | 5,430 | 5,973 | 円 |
| | ⑥夜間休日・EIA法 | | 6,820 | 7,502 | 円 |
| | 小計 | | | | 円 |
| 予防接種 | 通常（MRワクチン） | | 9,220 | 10,142 | 円 |
| | 風しん単独ワクチン | | 5,986 | 6,584 | 円 |
| | 予診のみ | | 1,919 | 2,110 | 円 |
| | 小計 | | | | 円 |
| 合計 | | | | | 円 |

振込先

| | | | | | | | | | |
|-------|---------|--|--|--|------|-------|--|--|--|
| 金融機関名 | | | | | 支店名 | | | | |
| | 金融機関コード | | | | | 支店コード | | | |
| 預金種目 | 普通・当座 | | | | 口座番号 | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | |
| 口座名義 | | | | | | | | | |

※口座番号は、右詰めで記入してください。

添付書類

- 通帳の写し
（金融機関名、支店名、口座番号、口座名義が記載されているページ）
- 委任状（請求者又は受領者が代表者と異なる場合）
- 風しんの抗体検査受診票、風しんの第5期の定期接種予診票