

令和 年 月 日

宮崎市長 殿

風しん追加的対策に係る費用の請求書（風しん単独ワクチン）

令和 年 月分の定期予防接種に係る費用として、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

定期予防接種	請求件数	税抜単価	税込単価	請求金額（税込）
風しん単独ワクチン		5,986	6,584	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）
- 風しんの第5期の定期接種予診票