

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（表紙、中表紙*表紙をめくってすぐの見開きページ）の写し
- 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