

令和6年度 川越町定期接種高齢者肺炎球菌ワクチン委託料請求書

請求金額(=①+②)  円

上記請求金額を請求します。(令和\_\_年\_\_月分)

請求内訳	単価	件数	金額
委託料	8,745円	件	円①
予診の結果接種できなかった者	3,168円	件	円②
			請求金額(=①+②) 円
自己負担料	2,500円	件	円③
★ただし当院収納済みの接種者自己負担金を相殺した右記 差引後金額(※)をお支払い下さい。			差引後金額 (=①+②)-③ 円※

令和\_\_年\_\_月\_\_日

川越町長様 (医療機関)  
住所  
医療機関名 印  
氏名

振込先金融機関名	預金種目	口座番号	口座名義人
銀行 支店	普通		(ふりがな)
農協 支所	当座		

切り取り

令和6年度 川越町定期接種高齢者肺炎球菌ワクチン委託料請求書

請求金額(=①+②)  円

上記請求金額を請求します。(令和\_\_年\_\_月分)

請求内訳	単価	件数	金額
委託料	8,745円	件	円①
予診の結果接種できなかった者	3,168円	件	円②
			請求金額(=①+②) 円
自己負担料	2,500円	件	円③
★ただし当院収納済みの接種者自己負担金を相殺した右記 差引後金額(※)をお支払い下さい。			差引後金額 (=①+②)-③ 円※

令和\_\_年\_\_月\_\_日

川越町長様 (医療機関)  
住所  
医療機関名 印  
氏名

振込先金融機関名	預金種目	口座番号	口座名義人
銀行 支店	普通		(ふりがな)
農協 支所	当座		