令和　　年　　月　　日

予防接種委託業務完了報告書及び委託料請求書

庄内町長　富　樫　　　透　殿

住　　　　所

医療機関・施設名

代表者職氏名

（電話番号：　　　　－　　　－　　　　）

令和７年　　月分の委託業務が完了したので、庄内町新型コロナウイルス感染症予防接種業務委託契約に基づき、令和７年　　月分の委託料を請求します。

**請求金額　　　　　　　　　　　円**

（内　訳）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者区分 | 町負担額単価 | 件　数 | 金　額 |
| 一般 | 7,800円 | 件 | 円 |
| 実費徴収を要しない者（生活保護） | 円 | 件 | 円 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替（送金）払い依頼 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 振替先 | フリガナ |  | | | | | | | | フリガナ | |  | | | | |
| 金融機関名 |  | | | | | | | 本・支店名 | | | 本店・　　　支店 | | | | |
| 金融機関コード |  |  | |  | |  | | 店番号 | | |  | |  | |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座種別 | 普通　・　当座　・　その他（　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座番号 |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |