

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 年 月分の委託業務が完了したので、庄内町インフルエンザ任意予防接種業務委託契約、高齢者インフルエンザ及び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 年 月分の委託料を請求します。

請求金額 円

(内 訳)

予防接種区分	ワクチンの種類	対象者区分	単 価	件 数	金 額
定期接種	インフルエンザ H Aワクチン	一般	1,700 円	件	円
		実費徴収を 要しない者 (生活保護)	円	件	円
任意接種	インフルエンザ H Aワクチン	一般	1,500 円	件	円
		実費徴収を 要しない者 (生活保護)	円	件	円
	経鼻弱毒生 インフルエンザワクチン (2 歳以上 13 歳未満の者)	一般	3,000 円	件	円
		実費徴収を 要しない者 (生活保護)	円	件	円
	経鼻弱毒生 インフルエンザワクチン (13 歳以上の者)	一般	1,500 円	件	円
		実費徴収を 要しない者 (生活保護)	円	件	円
定期接種	新型コロナウイルス	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							