

平成 年 月 日

インフルエンザ予防接種荒尾市医師会委託料請求書 (平成 年 月分)

大牟田市長 殿

所在地
医療機関名
役職名
代表者名
電話番号

印

添付予診票のとおり、予防接種が完了いたしましたので、下記のとおり請求します。

記

区 分	委託料 (円)	件 数	金 額 (円)
一部負担金徴収者	3,344		
一部負担金免除者	4,344		
予診のみ	2,820		
合 計			

(振込先金融機関)

銀行			支店		口座名義人
預金種目	普通預金 当座預金 貯蓄預金	口座番号			フリガナ 氏 名