

大牟田市風しん予防接種（任意接種）実績報告書兼請求書

1 請求額（ 年 月分）

請求金額	円
------	---

2 摘 要

委託業務名	大牟田市風しん予防接種（任意接種）実施業務
請求金額内訳	6,000 円 / 件 × 接種実績件数 () 件
	① 妊娠希望者 () 件
	② 妊娠希望者及び妊婦の配偶者 () 件
	③ 妊娠希望者及び妊婦の同居者 () 件

※ 次の様式を添付して下さい。
・ 風しん予防接種予診票

上記のとおり請求します。

年 月 日

医療機関コード番号

医療機関所在地

名 称

開設者の氏名又は名称

印

大牟田市長 殿

※ 請求書を提出する場合は、医療機関でコピーをとり保管してください。