

(大牟田市提出用)

インフルエンザ予防接種委託料請求書

(年 月分)

区 分		委 託 料	件 数	金 額	備 考
接種者	一部負担金 徴 収	3,650	件		
	一部負担金 免 除	5,150	件		
不可者		3,220	件		
合 計			件		

※ 一部負担金免除者は、必ず該当する証明書（生活保護受給証明書）を予
診票に添付してください。

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

医療機関コード番号

医療機関所在地

名 称

開設者の氏名または名称

大牟田市長 殿