

請 求 書

一金

円也

(A) + (B)

これは令和 年 月分の帯状疱疹予防接種業務委託料として

(内 訳)

1 乾燥弱毒生水痘ワクチン（生ワクチン）接種者

@ 8,690円 × 人 = 円 (A)

内	負担者	4,400円	人
		1,800円	人
	負担免除者		人

2 乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（不活化ワクチン）接種者

@ 21,890円 × 人 = 円 (B)

内	負担者	11,000円	人
		4,400円	人
	負担免除者		人

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

所在地

医療機関名

職氏名

米子市長様