米子市　請求用

請　　求　　書

一金	円也

(A)

これは令和　　年　　月分のインフルエンザ予防接種委託料として

内　訳

接種者　＠４，６２０円×　　人＝　　円（A）

内
- 負　担　者
  - １，５００円　　人
  - ６００円　　人
- 負担金免除者　　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