米子市用

請　　求　　書

一金	円也

ただし、これは令和　　年　　月分の高齢者の肺炎球菌ワクチン接種委託料として

内　訳

接種者　　＠１１，３００円×　　人＝　　円

内
- 負　担　者
  - ３，３００円　　人
  - １，１００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