

益子町任意インフルエンザ予防接種実施報告書兼請求書

令和 年 月 日

益子町長 広田 茂十郎 様

住所

医療機関名

醫師名 印

令和 年 月分の任意インフルエンザ予防接種者を次の通り報告し、予防接種料金を請求します。

予防接種の種類	人 数	1回あたり 助成金額	請求金額（人数×単価）
任意インフルエンザ	人	2,000円	円
予 診 の み	人	1,600円	円
合 計	人		円

振込先 金融機関	銀行								支 店	
	(銀行コード：)				(支店コード：)					
口座番号	普通	当座								
フリガナ										
口座名義										

(1 回目の請求時のみ記入し、口座変更の際にその都度ご記入ください。)

※この報告書に、予診票を添えて提出してください。