

新型インフルエンザワクチン接種費用請求書 (医療機関請求用)

平成 年 月 日

松阪市長 様

医療機関 所在地
名称
施設長
電話番号

新型インフルエンザワクチン接種費用軽減対象者に予防接種を実施いたしましたので、
接種費用の軽減分を下記のとおり請求いたします。

【請求額】

Table with 5 columns: Category, Return, Amount, Unit, Total. Rows include 生活保護世帯, 市民税非課税世帯, and 市民税課税世帯 with 1回目, 2回目, and ※2回目 entries.

※1回目の接種と異なる医療機関で接種した場合

請求額合計 : 円

【振込先】

Table for remittance details with columns for bank type (銀行・農協, 信用金庫), branch (本店・支店, 出張所), and account type (普通・当座, 総合). Includes fields for account number and name.

(市検収)