

令和8年度(令和8年4月～令和9年3月接種分)

高齢者肺炎球菌 定期接種請求書(医療機関請求用)

令和 年 月 日 (月接種分)

(あて先)松阪市長 様

所在地 〒

医療機関(請求者) 名称
役職名(必須)・代表者名
電話番号
インボイス制度登録番号

予防接種法による予防接種を下記のとおり実施しましたので、請求いたします。

Table with 7 columns: 種類, 回数, 自己負担, 区分, 委託料x, 件数=, 金額. Rows include pneumonia vaccine details for different age groups and self-payment status.

Summary box for total amount: 合計 円

Summary box for tax: 内 消費税10% (合計÷11) 円

次の場合は口に✓を入れ、口座を記入してください。 □ 今年度予防接種を初めて請求 □ 前回請求時から変更あり

Payment information section including fields for 金融機関名, 支店名, 口座種別, 振込先, 口座番号, フリガナ, 口座名義, and 市検収.

※各月の締め切りは10日(土・日・祝日と重なる場合は翌開庁日)16時30分必着です。
※請求印は省略可です。押印時は同じ印と二重線、省略時は二重線のみで訂正してください。合計は訂正不可のため、書き直してください。