

請求書

(令和7年度)

金額

	百万			千			
--	----	--	--	---	--	--	--

円

上記の金額を請求します。

上記の請求金額を次の口座に振込み願います。

銀行 金庫	支店	口座番号					
		普通・当座					
		フリガナ					
		口座名義					

(※口座名義は正確に記入ください。)

令和 年 月 日

津幡町長

住所

医療機関名

氏名 印

予防接種 令和 年 月分を接種券(予診票)を添えて請求します。

記

带状疱疹予防接種

種類	費用負担	契約単価	件数	金額
水痘ワクチン	あり	5,500 円	件	円
	なし	7,800 円	件	円
带状疱疹ワクチン	あり	14,700 円	件	円
	なし	21,000 円	件	円
合計			件	円