

# 請求書

(令和8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	支店	口座番号					
		普通・当座					
金庫	支店	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

## 高齢者用肺炎球菌予防接種

費用負担の別	単価	件数	金額
費用負担あり	7,600円	件	円
費用負担なし	10,800円	件	円
合計		件	円