

請求書

八千代市長

所在地

医療機関名

代表者職氏名

印

令和 年 月分について、下記のとおり請求します。

令和 年 月 日

金 _____ 円

(月分請求明細)

予防接種名	区分	単価	件数	計
風しん第5期	混合ワクチン	10,363		
	単独ワクチン	6,798		
	問診のみ	3,201		

(振込先)

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協				支店				
	口座種別	普通・当座	口座番号						
口座名義	(フリガナ)								
	(漢 字)								