

以上のとおり請求いたします。
(提出先) 奈良市長

所在地

医療機関名

代表者名

印

TEL

令和 年 月分 予防接種法定期予防接種報告書及び接種料金請求書

接種者人数 (延)	延べ	人
請求金額 (合計)	金	円

※接種内容は別添「予診票」のとおり

内訳

	成人用肺炎球菌	带状疱疹	
		乾燥弱毒生水痘ワクチン (生ワクチン)	乾燥組換え带状疱疹ワクチン (組換えワクチン)
接種	人	人	人
未接種 (問診のみ)	人	人	人
請求金額	円	円	円

振込先

金融機関	銀行・農協	口座種別	普通・当座
	信用金庫 信用組合	口座番号	
支店名	本店	フリガナ	
	支店 店番コード () 出張所	口座名義人	