

定期予防接種実績報告書兼請求書 (月分)

市町長 様

所在地
医療機関名
代表者名
電話番号

印

添付予診票のとおり、予防接種が完了いたしましたので、下記のとおり請求します。

Table with columns: ワクチン, 1件あたりの料金 (円), 件数, 請求金額 (円). Rows include various vaccines like 五種混合, 三種混合, MR, 麻しん, etc.

(振込先金融機関)

(消費税及び地方消費税を含む)

Table for bank transfer details with columns: 銀行, 支店, 口座名義人, 預金種目, 口座番号, フリガナ, 氏名.