

令和6年度 風しん予防接種助成事業実施報告書兼請求書
(月分)

飯塚市長 殿
健幸保健課 感染症対策室

住所
医療機関名
代表者氏名
電話番号

印

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。

記

ワクチン名	種別	1件あたりの料金(円)	件数(件)	請求額(円)	備考
MRワクチン	一般	6,000			
	減免	10,065			
風しん単抗原ワクチン	一般	6,000			
	減免	6,501			
合 計			件	¥	円

※提出先 〒820-8605 飯塚市忠隈523番地(穂波庁舎1階) 飯塚市 健幸保健課 感染症対策室

☎ 0948-22-0380(内線2166)

振込先

金融機関			口座名義人
銀行		本店	フリガナ) 名義)
信用金庫		支店	
信用組合		支所	
農業協同組合		出張所	
預金種目	普通 当座 貯蓄	口座 番号	

令和6年度 風しん予防接種助成事業実施報告書兼請求書
(月分)

飯塚市長 殿
健幸保健課 感染症対策室

捨印

住所、医療機関名、代表者氏名、電話番号を記入してください。
※押印は代表者印(理事長印、院長印等)か代表者個人印(認印可、顔料系以外のシャチハタタイプ印は不可)
※修正液は使用不可、訂正印は可(訂正印は代表者印と同一)

住所
医療機関名
代表者氏名
電話番号

印

「初年度は無料」の注記のため、1配分の請求書です。

記

ワクチン名	種別	1件あたりの料金	件数	請求額	備考
	減免	10,065			
風しん単抗原ワクチン	一般				
	減免				
合計			件	¥	円

件数、請求額、合計を記入してください。
※請求額は単価×件数の金額を記入してください
※件数と請求額に訂正がある場合、修正液は使用不可。代表者印と同一の印で訂正してください。

※合計金額の欄は、**修正液・訂正印及び捨て印での修正ができません。**
間違えた場合は書き直しとなります。
※**手書きの場合は金額の頭に「¥」が必要です。**(事前に印字している場合は不要)

※提出先 〒820-8605 飯塚市忠隈523番地(穂波庁舎1階) 飯塚市 健幸保健課 感染症対策室

☎ 0948-22-0380(内線2166)

振込先

金融機関		口座名義人	
銀行	本店	フリガナ)	
信用金庫	支店		
信用組合	支所		
農業協同組合	出張所	名義)	
預金種目	普通 当座 貯蓄	口座 番号	