

別表 5

任意予防接種実績報告書兼請求書

年 月 日

(あて先) 印西市長

住 所  
医療機関名  
代表者名  
電話番号

印

年 月分実績報告書

| 種 類                            | 単価 (円) 税込 | 件 数 | 小計 (円) 税込 |
|--------------------------------|-----------|-----|-----------|
| 帯状疱疹<br>(不活化ワクチン<br>「シングリックス」) | 10,000    |     |           |
| 帯状疱疹<br>(水痘生ワクチン<br>「ビケン」)     | 4,000     |     |           |
| おたふくかぜ                         | 3,000     |     |           |
| 小児インフルエンザ                      | 1,500     |     |           |
| 合 計                            |           |     |           |

※添付資料  
予診票

年 月分について、下記のとおり請求します。

記

金 \_\_\_\_\_ 円

|       |  |      |  |
|-------|--|------|--|
| 金融機関名 |  | 支店名  |  |
| 種 別   |  | 口座番号 |  |
| 名義人   |  |      |  |