新型コロナウイルス予防接種委託料請求書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 実施人員 | 単価（税込み） | 金額 |
| 接　種 | 6歳以上 | 人 | @2,277円 | A  円 |
| 6歳未満 | 人 | @3,003円 | B  円 |
| 予診のみ | 6歳以上 | 人 | @1,694円 | C  円 |
| 6歳未満 | 人 | @2,420円 | D  円 |
| 合計金額 | | | | A+B+C+D  円 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求金額 |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |

上記のとおり請求いたします。

（令和　年　月分）（通常）＊加算なし

豊中市長あて　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

住所

医療機関名

電話番号

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

<注意事項>

■対象者は、**豊中市民**です。

■必ず個人印を押印してください。

■訂正は訂正箇所に二重線を引き、氏名欄と同一印を押印してください。

なお、請求金額の欄に訂正印を使用することはできません。

■予診票を添付のうえご提出ください。

**■時間外・休日に接種した場合でも、旧予診票（下記のマーク欄が無いもの）は通常分として接種費用を請求し、加算額は別途指定する方法により請求してください。**



（市提出用）

新型コロナウイルス予防接種委託料請求書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 実施人員 | 単価（税込み） | 金額 |
| 接　種 | 6歳以上 | 人 | @2,277円 | A  円 |
| 6歳未満 | 人 | @3,003円 | B  円 |
| 予診のみ | 6歳以上 | 人 | @1,694円 | C  円 |
| 6歳未満 | 人 | @2,420円 | D  円 |
| 合計金額 | | | | A+B+C+D  円 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求金額 |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |

上記のとおり請求いたします。

（令和　年　月分）（通常）＊加算なし

豊中市長あて　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

住所

医療機関名

電話番号

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

<注意事項>

■対象者は、**豊中市民**です。

■必ず個人印を押印してください。

■訂正は訂正箇所に二重線を引き、氏名欄と同一印を押印してください。

なお、請求金額の欄に訂正印を使用することはできません。

■予診票を添付のうえご提出ください。

**■時間外・休日に接種した場合でも、旧予診票（下記のマーク欄が無いもの）は通常分として接種費用を請求し、加算額は別途指定する方法により請求してください。**



（医療機関控用）