

宛

所在地

名 称

代表者

印

医療機関コード

令和7年度 新型コロナウイルス感染症予防接種委託料請求書

() 月分の接種を実施しましたので、予診票を添えて下記のとおり請求します。

記

請求金額

円

ワクチン種別		費用徴収	単価 (円)	件 数 (枚)	金 額 (円)
シリンジ	コミナティ スパイクバックス	有	11,241		
		無	15,741		
バイアル	コスタイベ ダイチロナ ヌバキノビッド	有	12,088		
		無	16,588		
合 計		***	*****		

※押印を省略した場合のみ記載(宇治市への請求時のみ使用可能)

発 行 責 任 者 (連絡先TEL)
担 当 者 (連絡先TEL)

※下記については、年度初回の請求時のみ記載してください。

(2回目以降は、内容に変更がある場合のみ記入してください。)

金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協				本店 支店			
	普通 当座							
口座番号								
フリガナ								
口座名義人								

<請求に係る留意事項>

- ・この請求書は、宇治市・城陽市・久御山町用です。各市町に直接請求してください。
- ・国保連では2種類の単価に対応できませんので、返戻となります。