

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

(見合わせ分)

標記の予防接種見合わせ者について、予診票を添えて下記のとおり請求します。

記

請求金額

円

予防接種名	単価 (円)	件 数 (枚)	金 額 (円)
新型コロナウイルス 感染症予防接種	3,201		

- ・十分な予診を行った後、接種不相当者(医療保険未請求者に限る)であると医師が判断した場合に請求対象となります。ただし、実施期間内に不相当事由が解消し、接種した場合は、対象外です。
- ・見合わせは実施期間終了後、令和8年2月10日(火)までに請求してください。

※押印を省略した場合のみ記載

発行責任者

(連絡先TEL)

担 当 者

(連絡先TEL)

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、宇治市に直接請求してください。