

令和 年 月 日

(宛先) 今治市長 様

日付は空欄

医療機関所在地 今治市南宝来町1-6-1
医療機関名 医療法人 南宝来病院
代表者名 理事長 今治 太郎

法人の場合は代表者の役職名を記載

令和5年度 高齢者インフルエンザ予防接種委託料請求書

請求金額 52,884 円
(消費税及び地方消費税を含む。)

令和5年度 10 月分予防接種委託料として、予診票等必要書類を添えて請求します。

内 訳

区 分	単価 (円)	件数	金額 (円)
一 般*	4,082	10	40,820
自己負担金徴収不要者 (生活保護等)	5,082	2	10,164
予 診 の み	1,900	1	1,900
合 計			52,884

*愛南町に請求する場合は、自己負担金額が0円のため、「一般」の欄は使用せず、「自己負担金徴収不要者」の欄に全員記入すること。

口座振替先	今 治	銀 行 信用金庫 組 合	南宝来	本 店 支 店 支 所 出張所	普通 当座
	口座番号 0123456		口座名義 人カナ	イ) ミナミホウライビヨウイン リジチヨウ イマバリ タロウ	

※ 上に記載した代表者と口座名義人が同一人物になるように。相違する場合は委任状が必要。
※ 請求代表者と口座名義人が異なる場合は、委任状が必要です。(の担当までお問合せください。)

申込書兼債権者登録票を添付してください。(様い。)

必ず請求事務の担当者名等を記載。空欄不可。

担当者
職(担当) 受付 氏名 しまなみ 花子
電話番号 0898-36-1533