

あて

医療機関名	
住所	
名称	
氏名	
印	
医療機関コード	

令和7年度 風しんの第5期の予防接種に係る請求書

風しん第5期予防接種を実施しましたので、下記のとおり請求します。

請求金額 合計 円

ワクチン種類	単価 消費税含 (円)	件数 (件)	金 額 (円)
麻しん風しんワクチン (麻しん風しん混合ワクチン)	10,996		
風しんワクチン (風しん単独ワクチン)	7,432		
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)

金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協	本店・支店
口 座 番 号	普通・当座	番
フリガナ		
口座名義人		