

あて

医療機関名

住所

名称

氏名

印

医療機関コード

令和8年度 風しんの第5期の予防接種に係る請求書

【令和8年4月・5月実施分】

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)	11,051		
風しんワクチン (風しん単独ワクチン)	7,454		
合 計			

※押印を省略した場合のみ記載(宇治市・城陽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		