

桐生市長 様

医療機関等の所在地 :

代表者氏名 :

電話番号 :

新型コロナワクチン接種費用請求書 (特例臨時接種: 令和3年2月~令和6年3月末)

医療機関等番号 (10桁) :

医療機関等名称 :

区分	種類	請求件数	請求金額 (税込み)	決定件数	決定金額 (税込み)
予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)				
	6歳未満(時間外)				
	6歳未満(休日)				
	6歳以上(時間外・休日分除く)				
	6歳以上(時間外)				
	6歳以上(休日)				
	小計				
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)				
	6歳未満(時間外)				
	6歳未満(休日)				
	6歳以上(時間外・休日分除く)				
	6歳以上(時間外)				
	6歳以上(休日)				
	小計				
合計		件	円		

↑ 太枠内に記載すること

《単価 (税抜き)》

予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,200円	接種	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,730円
	6歳未満(時間外)	2,930円		6歳未満(時間外)	3,460円
	6歳未満(休日)	4,330円		6歳未満(休日)	4,860円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	1,540円		6歳以上(時間外・休日分除く)	2,070円
	6歳以上(時間外)	2,270円		6歳以上(時間外)	2,800円
	6歳以上(休日)	3,670円		6歳以上(休日)	4,200円

【振込先】 ※ご記入を、必ずお願いいたします。

口座 名義	フリガナ	<input type="text"/>		
	漢字			
口座 番号 等	金融機関コード	<input type="text"/>	支店コード	<input type="text"/>
	金融機関名	<input type="text"/>	支店名	<input type="text"/>
	預金種別	当座・普通	口座番号	<input type="text"/>