

成人の風しん予防接種委託料請求書兼内訳書 医療機関控用 (3-3)

(令和 年 月分)

種別	委託単価	件数	委託料
麻しん・風しん混合	3,500円	件	円
風しん単独		件	円
合計		件	円

成人の風しん予防接種委託料を上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

所在地及び名称

鹿児島市長 殿

代表者氏名

-----《キリトリ線》-----
成人の風しん予防接種委託料請求書兼内訳書 市医師会控用 (3-2)

(令和 年 月分)

種別	委託単価	件数	委託料
麻しん・風しん混合	3,500円	件	円
風しん単独		件	円
合計		件	円

成人の風しん予防接種委託料を上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

所在地及び名称

鹿児島市長 殿

代表者氏名

-----《キリトリ線》-----
成人の風しん予防接種委託料請求書兼内訳書 鹿児島市提出用 (3-1)

(令和 年 月分)

種別	委託単価	件数	委託料
麻しん・風しん混合	3,500円	件	円
風しん単独		件	円
合計		件	円

成人の風しん予防接種委託料を上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

所在地及び名称

鹿児島市長 殿

代表者氏名

押印を省略する場合は、記入してください。
 (担当者: 氏名 電話)

例の風しん予防接種委託料請求書兼内訳書 医療機関控用 (3-3)

(令和5年4月分)			
	委託単価	件数	委託料
合	3,500円	4件	14,000円
風しん単独		5件	17,500円
合計		9件	31,500円

成人の風しん予防接種委託料を上記のとおり請求します。

令和5年5月10日

所在地及び名称 鹿児島市山下町11-1
医療法人 ○○会
代表者氏名 理事長 鹿児島 太郎
鹿児島市長 殿

《キリトリ線》
成人の風しん予防接種委託料請求書兼内訳書 市医師会控用 (3-2)

(令和5年4月分)			
種別	委託単価	件数	委託料
麻しん・風しん混合	3,500円	4件	14,000円
風しん単独		5件	17,500円
合計		9件	31,500円

成人の風しん予防接種委託料を上記のとおり請求します。

令和5年5月10日

所在地及び名称 鹿児島市山下町11-1
医療法人 ○○会
代表者氏名 理事長 鹿児島 太郎
鹿児島市長 殿

《キリトリ線》
成人の風しん予防接種委託料請求書兼内訳書 鹿児島市提出用 (3-1)

(令和5年4月分)			
種別	委託単価	件数	委託料
麻しん・風しん混合	3,500円	4件	14,000円
風しん単独		5件	17,500円
合計		9件	

成人の風しん予防接種委託料を上記のとおり請求します。

令和5年5月10日

所在地及び名称 鹿児島市山下町11-1
医療法人 ○○会
代表者氏名 理事長 鹿児島 太郎
押印を省略する場合は、記入してください。
(担当者:氏名 電話)
鹿児島市長 殿

押印を省略できます。
※省略する場合は、担当者の氏名(フルネーム)と電話番号を記載ください。

長理
印事