

様式第4号（第6条関係）

おたふくかぜ予防接種委託料請求書

年 月 日
甘楽町長 様
¥
但し、 おたふくかぜワクチン 1件 4,900円 × 人 =
年 月実施のおたふくかぜ予防接種について、上記のとおり請求いたします。
医療機関名
所在地
施設長名 印

* 予診票原本を添付してください。

< 振込先 >

金融機関名	銀行・金庫	本店・支店
種別・口座番号	普通・当座	口座番号
フリガナ		
口座名義人		