

【任意】 千葉県麻しん風しん混合ワクチン
任意予防接種費用助成実施報告書兼請求書
(年度用)

(年 月実施分)

積算 区分	人数 (人)	単価 (円)	請求額 (円)
接種者数	A	平成31年9月30日まで 9,604円	B
		平成31年10月1日から 9,782円	

※単価は、消費税を含む。

年 月分 千葉県麻しん風しん混合ワクチン任意予防接種費用助成

A _____ 件

B _____ 円

上記のとおり報告（請求）します。

千葉県長 様
年 月 日

住 所
医療機関名
医 師 名

印