

**【任意】 千葉市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 月実施分)

積算 区分	人数 (人)	単価 (円)	請求額 (円)
接種者数 (風しん対策)	A	9,782 円	B
接種者数 (麻しん対策)	C	9,782 円	D

※単価は、消費税を含む。

年 月分 千葉市麻しん風しん混合ワクチン任意予防接種費用助成

A+C _____ 件

B+D _____ 円

上記のとおり報告（請求）します。

千葉市長 様
年 月 日

住 所
医療機関名
医 師 名