

請求書

金 円

但し、令和 年 月分、定期予防接種相互乗り入れ委託料として
（内訳：別紙4－2 実績報告書のとおり）

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

（あて先）千葉市長

※医療機関名、代表者職氏名は、請求書と実績報告書で記載が異なることのないよう御注意ください。

医療機関所在地	〒
医療機関名	
代表者職氏名	印
担当者名 連絡先電話番号	

振込先	銀行 支店
口座番号	普通・当座
フリガナ	
口座名義	

※口座名義は銀行に登録されている正式名称を通帳で確認の上、必ずカタカナでふり仮名を振ってください。

※請求の際は、実施月分の請求書（別紙4－1）、実績報告書（別紙4－2）、予診票を提出してください。