

南丹市新型コロナウイルス感染症予防接種請求書

令和 年 月 日

南丹市長 様

医療機関

住 所

名 称

代表者名

印

下記のとおり、令和 年 月分の予防接種委託料を請求します。

記

請求金額

百万	十万	万	千	百	十	一
----	----	---	---	---	---	---

(先頭に金又は¥を記入)

円

	製薬会社名	接種人数	単 価	金 額
一般	ファイザー・第一三共・武田	人	11,109円	円
	モデルナ	人	8,799円	円
	Meiji Seika ファルマ社	人	9,899円	円
小 計		人		円
自己負担無料	ファイザー・第一三共・武田	人	15,609円	円
	モデルナ	人	13,299円	円
	Meiji Seika ファルマ社	人	14,399円	円
小 計		人		円
接種不可者		人	3,069 円	円
合 計		人		円

振込み先

金融機関名	(支店)
預金種目	普通 • 当座
口座番号	