

三木町予防接種請求書

(アラビア数字で記載し、頭書に¥の記号を付し、訂正しないでください。)

金額			十	万	千	百	十	円
----	--	--	---	---	---	---	---	---

内訳

予防接種実施日	予防接種の種類	予防接種対象者名	接種単価	備考

上記の金額を請求します。

年 月 日

三木町長 殿

住所 〒□□□-□□□□

医療機関名

代表者

印

(TEL () -)

金融機関名	銀行	種別	1 普通 2 当座
	支店		
口座番号		(フリガナ) 口座名義人	