

令和 7 年度 新型コロナウイルス感染症
()月分 予防接種費用請求書

令和 年 月 日

富士吉田市長 様 山中湖村長様
道志村長様 鳴沢村長様
西桂町長様 富士河口湖町長様
忍野村長様

医療機関名

印

インボイス番号

金額

円

予防接種代金を上記のとおり請求いたします。

(単位:円)

区分	人数	単価	金額
定期B類に該当する者		8,000円	
定期B類に該当する者 (生活保護者)		全額 ()	
合計人数		合計金額 (税込金額)	
		税率10%対象 (税抜金額)	
		消費税額	

として上記のとおり請求いたします。支払金は下記預金口座に振り替えてください。

振込先金融機関名・支店名(ふりがな)		銀行 金庫 組合 農協	支店 本店 出張所 本所 支所	検収
金融機関コード		支店コード		上記のことについて検査したところ、 相違ないことを確認しました。
		債権者番号		印
当座 ・ 普通	口座番号			
口座名義 (ふりがな)				納品年月日
				受領者
				検収年月日
				物品取扱者