

令和8年度 風しん予防接種助成事業 請求書
(月分)飯塚市長
健幸保健課 地域保健係住所
医療機関名
代表者氏名
電話番号

印

予防接種が完了いたしましたので、下記のとおり請求します。

記

ワクチン名	種別	1件あたりの料金(円)	件数	請求額(円)	備考
MRワクチン	一般	6,000			
	減免	10,263			
風しん単抗原 ワクチン	一般	6,000			
	減免	6,699			
合 計			件	¥ 円	

※提出先 〒820-8605 飯塚市忠隈523番地(穂波庁舎) 飯塚市 健幸保健課 地域保健係

☎ 0948-96-8615

振込先

金融機関		口座名義人	
銀行	本店	フリガナ) 名義)	
信用金庫	支店		
信用組合	支所		
農業協同組合	出張所		
預金種目	普通 当座	口座番号	