

令和8年度 風しん(第5期)予防接種 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	1件あたりの料金(円)	件数	請求額(円)	備考
MRワクチン	10,263			
風しんワクチン	6,699			
接種不可者	3,333			
合 計		件	¥ 円	

※令和7年度以降に抗体検査を受けた場合は対象外

※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	