

広島市長 様

広島市請求用

令和 年 月 日

医療機関等名称 : _____

医療機関等番号(10桁): _____

郵便番号(ハイフンなし): _____

医療機関等の所在地 : _____

代表者職氏名 : _____

担当者氏名 : _____

電話番号 : _____

金融機関コード		支店コード	
金融機関名		支店名	
預金種別	1:普通 2:当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

※通帳の写し(上記の情報が確認できるページ)を添付してください。

風しんの予防接種第5期(特例) 請求書(実績報告書)

※以下、太線枠内を記載してください。

令和 年 月請求分	
請求金額 :	円

※広島市のクーポン券(特例)を使用した予防接種を記載してください。

※有効期限が「2025年3月31日」以前の「成人男性の風しん対策事業クーポン券」は使用できません。

	区分	単価(税込)	医療機関等記入欄		広島市使用欄	
			請求件数	請求金額(税込)	決定件数	決定金額(税込)
予防接種	通常	10,608				
	予診のみ	3,513				
	合計		件	円		