

# 令和7年度 新型コロナウイルス感染症予防接種請求書 (広域)

善通寺市長 様

令和 年 月 日

債権者 住 所  
医 療 機 関 名  
氏 名  
(代表者の職氏名)

⑩

下記のとおり請求します。

請 求 金 額 円 也

(ただし、令和 年 月分 新型コロナウイルス感染症予防接種委託料)

| 区 分                |                                      | 単価       | 件数 | 金額 |
|--------------------|--------------------------------------|----------|----|----|
| 新型コロナウイルス<br>感 染 症 | 生活保護法による生活保<br>護を受けている者・市民税<br>非課税世帯 | 15,600 円 | 件  | 円  |
|                    | 自己負担(4,600円)<br>ありの者                 | 11,000 円 | 件  | 円  |
| 合 計                |                                      |          | 件  | 円  |

責任者氏名

担当者氏名

連 絡 先

※請求者の押印(個人印又は法人代表者印)がある場合は、  
責任者及び担当者の氏名並びに連絡先の記載は不要です。