

【予防接種の接種日が令和6年10月1日以降の請求様式】

様式5-3

令和 年 月分 個別予防接種請求書

請求金額 金 円

[新型コロナウイルス予防接種] 【実施申込書(報告書)の番号:21】

—接種見合せ料—

65歳以上 自己負担 あり	<input type="text"/> 件	件 × @ 12,840 = <input type="text"/> 円
65歳以上 自己負担 なし	<input type="text"/> 件	件 × @ 15,840 = <input type="text"/> 円

<input type="text"/>	件 × @ 3,333
= <input type="text"/>	円

以上のとおり請求します

(提出先) 大阪市長

令和 年 月 日

(請求者) 医療機関コード
施設コード

所在地

〒 -

(郵便番号は必ず記入してください)

医療機関・施設名称

開設者又は代表者

電話番号

(必ず記入してください)

[注意]

- ・枠内にはっきりご記入ください
- ・予防接種申込書(報告書)を添付してください