

【予防接種の接種日が令和6年10月1日以降の請求様式】

別紙4-2

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】

65歳以上 自己負担 あり	件	件 × @ 12,840 = 円
65歳以上 自己負担 なし	件	件 × @ 15,840 = 円

ー接種見合せ料ー

件 × @ 3,333
= 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