

(様式7)

### 広域化予防接種事業実施報告書兼請求書

令和 年 月 日

市町村長 様

所在地 \_\_\_\_\_  
医療機関名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
医師名及び \_\_\_\_\_  
管理者名 \_\_\_\_\_

令和 年 月分を別添のとおり予診票を添付し報告するとともに、これに係る委託料を請求します。

#### 記

#### 広域化予防接種事業

ワクチンの種類	年齢区分	委託単価 (円)	接種件数	金額 (円)
合計				

#### 振込口座

銀行・信金 信組・農協		支店
普通・当座 (どちらかに○印を)		
口座番号		
フリガナ		
口座名義人氏名		