

請 求 書

年 月 日

明石市長 様

新型コロナウイルスワクチン接種に係る委託料（ 年 月分）を下記のとおり請求します。

<請求者>

医療機関名

代表者氏名

印

住 所 〒

請求額

円

区分	単価（円）	件数	金額（円）
予診のみ	—		
6歳未満	2,420		
6歳以上	1,694		
接 種	—		
6歳未満	3,003		
6歳以上	2,277		