

令和 7 年 3 月 日

(あて先) 八戸市長

住所

医療機関名

代表者職氏名

印

### 請 求 書

請求金額 金 円

内訳

風しん追加的対策（令和7年3月分）

		件数	単価	金額
抗体検査	①健診・HI法		1,419	
	②健診・EIA法		2,948	
	③HI法		5,423	
	④EIA法		6,952	
	⑤夜間休日・HI法		5,973	
	⑥夜間休日・EIA法		7,502	
	小計			
予防接種	麻しん風しん混合		10,164	
	風しん単独		6,732	
	小計			
合 計				

振込先（請求者と口座名義人は同一であること）

金融機関	銀行・信用金庫 農協・組合	本店・支店 出張所	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座名義 カタカナ		口座 番号	