

請求書

(あて先) 静岡市長
下記のとおり請求し

請求月(回収月)を記入してください。
例えば、4月回収分であれば「4」と記入。
なお、一度の回収で提出する請求書は原則1枚です。

4 月請求分

年 月 日

金額 ￥ 135,047

ただし、新型コロナウイルスワクチン接種費用として

内訳

区分	種類	単価(円)		請求件数(件)	請求金額(円) (税込み)
		税抜	税込み		
予診のみ	6歳未満	時間外・休日除く			
		時間外			
		休日			
	6歳以上	時間外・休日除く		5	8,470
		休日		1	4,037
小計①				6	12,507
接種	6歳未満	時間外・休日除く			
		時間外			
		休日			
	6歳以上	時間外・休日除く		20	45,540
		休日		10	30,800
小計②				10	46,200
合計(小計①+②)				46	135,047

入力してください

自動入力

請求者

所在地 静岡市葵区追手町5番1号

「法人名」は個人の場合は記入不要

法人名 医療法人社団 市役所会

※法人名は省略せずに正式名称をご記入ください。

医療機関名 市役所クリニック

押印は不要です。

代表者職氏名 職名 理事長 氏名 静岡 太郎

押印は不要です。

相手方登録の口座に振り込む場合は赤枠の口座情報を省略できます。

相手方番号 0500099999 医療機関コード 2214219999

口座情報	金融機関名	日本平銀行		種別	普通・当座・別段
	コード	0999		※いずれかに○	
	支店名	あまおう支店		口座番号	0012345
	コード	999		※左詰めで記入	
口座名義(カナ)		イ)シャクショカイ リジチョウ シズオカ ハナコ			

摘要

※相手方登録をしている場合は、相手方番号を記入してください。

(相手方登録の口座に振込む場合は「口座情報」を省略することができます)