

北九州市長様  
市区町村番号

令和7年3月31日

4	0	1	0	0	5
---	---	---	---	---	---

所在地  
医療機関名  
代表者氏名  
電話番号

㊞

風しん対策 市区町村別請求書兼報告書（令和7年3月分）

標記の件について、以下のとおり実施しました。

風しんの追加的対策に係る費用の支払については、次の名義の預金口座に  
口座振替されるよう依頼します。

(金融コード)		(支店名コード)	
振込先		支店名	
預金種目	1：普通 2：当座	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義人			

		請求件数	請求金額 (税抜)	請求金額 (税込)
抗体検査	①健診・HI法			
	②健診・EIA法			
	③HI法			
	④EIA法			
	⑤夜間休日・HI法			
	⑥夜間休日・EIA法			
	小計			
予防接種	通常(MRワクチン)			
	通常(単独ワクチン)			
	予診のみ			
	小計			
合計				

消費税率	10%
------	-----