

請求日 年 月 日

姫路市長様

医療機関等名称	
住所	
開設者(代表者)職・氏名	
電話番号	
発行責任者氏名	
担当者氏名	
メールアドレス	

任意予防接種助成事業実施報告書 兼 請求書

請求月(事業実施月) **令和** 年 月 複数月の実施をまとめて提出する際も一枚にまとめること。

1 姫路市民への実施数

		単価	実施件数(人)	金額(税込)
風 し ん	抗体検査	4,768円		
	予防接種	5,000円		
	小計			
お た ふ く	予防接種	3,000円		
総計				

<お願い>

助成券は、各種類ごとにそろえて提出してください。