

(宛先) 高松市長

記入例

件 名 香川県広域予防接種委託料4・5月分

請求金額 85,939 円

品 名	数 量 (単 位)	単 価	金 額 (単位:円)
ヒブ	3	8,025	24,075
小児用肺炎球菌	3	11,378	34,134
日本脳炎1期	3	6,960	20,880
日本脳炎特例2期	1	6,850	6,850

【請求書の作成方法】
 委託料の請求内容について御記入ください。
 「子どもの予防接種」、「RSウイルス予防接種」、「成人用肺炎球菌・帯状疱疹」、「高齢者インフルエンザ」は、それぞれ実施について分けてお示していますが、請求方法は同じです。
 請求者様側で差し支えがなければ、月毎に全てまとめて御請求いただいても結構です。

【請求書の押印省略について】
 支払方法が「口座払」、「納付書払」、「その他」の場合で、かつ請求書の発行者の記載があるものにつきましては押印の省略が可能です。
 押印を省略する場合は、「責任者氏名」と「担当者氏名」それぞれの所属名、役職名及びフルネームで氏名を記載し、「連絡先電話番号」の記載をお願いします。
 ※ 「責任者」は役職にかかわらず、請求書に係る事務を担当する部門の長を指します。
 ※ 「担当者」は請求書に係る事務を担当する部門の者を指します。

1. 上記 **該当の区分にチェックをしてください。**

① 支払方法 ※該当する□にしをつけてください。
 口座払 納付書払 窓口払 その他

② 消費税課税区分 ※該当する□にしをつけてください。
 課税事業者 免税事業者 非・不課税取引等

③ 請求者
 住 所 高松市桜町一丁目10番27号
 氏 名 医療法人 ×××会 理事長 △△△
 電 話 (087) 839-2860



2. 下記の指定口座への振込を依頼します。(高松市へ債権者登録をしている場合は、その際に登録した印鑑を押印してください。)

銀行・金庫 支店
 組合・農協 支所

【振込口座の指定について】
 委託料の振込を希望する口座を御記入ください。
 なお、債権者登録をいただいている口座への振込を希望する場合は、記入しないでください。
 ※債権者登録は専用の申込書の提出が必要となります。「振込実績がある」ということではないので御注意ください。

- ※注意事項
- 債権者ただし、
 - 印鑑は
 - 請求内訳書を添付する場合、請求書に押印した印鑑と同一の印鑑で割印してください。

