（受付印）

インフルエンザ予防接種実施報告書（　　月分）

令和　　年　　月　　日

長島町長　　川添　健　殿

所在地及び名称

代表者氏名

委託契約に基づく予防接種を下記のとおり実施したので予診票を添付して報告します。

記

実数	A	接種者	人
	B	予診のみで接種をしなかった人	人
委託料	A	接種者	人 × 2,600 円 ＝ 円
	B	予診のみで接種をしなかった人	人 × 1,500 円 ＝ 円
	C	生活保護世帯の接種者	人 × 円 ＝ 円
	合計		円

【町民保健課確認欄】

課長	課長補佐	係長	係

（受付印）

インフルエンザ予防接種実施請求書（　　月分）

令和　　年　　月　　日

長島町長　　川添　健　殿

所在地及び名称

代表者氏名　　㊞

予防接種委託料として、下記のとおり請求します。

金　　円也

※定期予防接種委託料の振込先と異なる場合は、以下もご記入ください。

振込口座	金融機関名	種別	口座番号	
	銀行　農協 金庫（　　）	普通	フリガナ	
	支所　支店 出張所（　　）	当座	口座名義	