令和8年度

請　求　書

令和　　年　　月　　日

石川県能美郡川北町長

所 在 地
名　　称
医療機関の長　　印
登録番号

月分　請求金額　　円也

但し下記予防接種に要した費用として必要書類を添えて請求します。

予防接種名（B類定期接種）		単価（税込）	人　数	金　　額（税込）
高齢者肺炎球菌		7，550円		円
帯状疱疹	組換えワクチン（シングリックス）	16，060円		円
	生ワクチン（乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」）	6，360円		円
インフルエンザ		4，350円		円
新型コロナウイルス		11，300円		円
10%対象　合　　計				円
		内　10%対象　消費税※		円

※端数は切捨て

「振込先」取引銀行
種目・口座番号
ふりがな
名義人名

令和8年度

請　求　書

令和　　年　　月　　日

石川県能美郡川北町長

所 在 地
名　　称
医療機関の長　　印
登録番号

月分　請求金額　　円也

但し下記予防接種に要した費用として必要書類を添えて請求します。

予防接種名（B類定期接種）		単価（税込）	人　数	金　　額（税込）
高齢者肺炎球菌		7，550円		円
帯状疱疹	組換えワクチン（シングリックス）	16，060円		円
	生ワクチン（乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」）	6，360円		円
インフルエンザ		4，350円		円
新型コロナウイルス		11，300円		円
10%対象　合　　計				円
		内　10%対象　消費税※		円

※端数は切捨て

「振込先」取引銀行
種目・口座番号
ふりがな
名義人名