

名古屋市長様  
市区町村番号

請求年月日 年 月 日

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|

住所

代表者氏名

電話番号

風しん対策 市区町村別請求書

医療機関・健診機関番号

医療機関・健診機関名称

請求年月 年 月分

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     | 銀行        | 支店名      | 支店 |
| 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<br>(税抜) | 請求金額<br>(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         |      |              |              |
|      | 予診のみ       |      |              |              |
|      | 小計         |      |              |              |
| 合計   |            |      |              |              |

|      |    |   |
|------|----|---|
| 消費税率 | 10 | % |
|------|----|---|

令和 6 年度

|      |            | 請求件数 | 税抜き単価 | 税込み単価  |
|------|------------|------|-------|--------|
| 抗体検査 | ①健診・HI法    | 0    | 1,290 | 1,419  |
|      | ②健診・EIA法   |      | 2,680 | 2,948  |
|      | ③HI法       |      | 4,930 | 5,423  |
|      | ④EIA法      |      | 6,320 | 6,952  |
|      | ⑤夜間休日・HI法  |      | 5,430 | 5,973  |
|      | ⑥夜間休日・EIA法 |      | 6,820 | 7,502  |
|      | 小計         | 0    |       |        |
| 予防接種 | 通常         |      | 9,092 | 10,001 |
|      | 予診のみ       |      | 2,880 | 3,168  |
|      | 小計         | 0    |       |        |
| 合計   |            | 0    |       |        |

※税込単価は、1 円未満の端数は切り捨て