

請 求 書

記入例

令和 年 月 日

鹿屋市長 様  
(健康増進課扱い)

下記の金額を請求します。

請求金額 1 2 3, 4 5 6 円

代表者印を  
押してください

住 所 鹿屋市共栄町20-1  
医療法人 鹿屋会 鹿屋病院

氏 名 理事長 鹿屋太郎

印

受領方法 ① 口座振替 2 窓口受領  
\*番号に○印をつけてください。確認

接種を実施した月

請求内訳

令和 3年12月分 新型コロナワクチン接種費等

区 分	種 類	単 価 (税込み)	請求件数	請求金額
別紙添付				
<b>記入不要</b>				
※V-SYS発行の「市区町村別請求書」を添付してください。				

合計金額 1 2 3, 4 5 6 円

口座振替申請書

\*口座振替による受領を選択された場合は必ず記入してください。

下記口座に振り込んでください

金融機関名	鹿屋銀行
支 店 名	鹿屋支店
口 座 区 分	1 : 普通 2 : 当座
口 座 番 号	1 2 3 4 5 6 7
口座名義人	(フリガナ)

フリガナは登録されているものを  
正確にご記入ください