

1 枚目 (川崎市提出用)

令和6年度

新型コロナウイルス感染症予防接種委託料請求明細書

(宛先) 川崎市長

令和____年____月____日

医療機関コード

--	--	--	--	--	--	--

協力医療機関所在地 _____

名 称 _____

代表者 _____

印

令和____年____月中における予防接種委託料を次のとおり請求します。

新型コロナウイルス感染症

種別	自己負担	人数	単価 (税込)	金 額
・ コミナティ (ファイザー) ・ スパイクバックス (モデルナ) ・ ダイチロナ (第一三共) ・ ヌバキソビッド (武田薬品)	自己負担あり		12,741	
	自己負担なし		15,741	
・ コスタイベ (Meiji Seikaファルマ)	自己負担あり		11,641	
	自己負担なし		14,641	
計				