

三豊市長
山下 昭史

様

令和 年 月 日

医療機関の所在地
名称及び代表者名

印

令和 7 年度 B類予防接種委託料請求書（広域）

請求金額 円也 (令和 年 月分)

種 類		単 価 (円)	接種者数 (人)	金 額 (円)
高齢者 肺炎球菌	自己負担金徴収者	6,200		
	自己負担金免除者	8,400		
	合計		人	円
高齢者 带状疱疹 (定期接種)	生	自己負担金徴収者	6,200	
		非課税世帯および 生活保護世帯	8,900	
	不 活 化	自己負担金徴収者	15,400	
		非課税世帯	18,100	
		生活保護世帯	22,100	
	合計		人	円
高齢者 インフル エンザ	自己負担金徴収者	3,900		
	自己負担金免除者	5,100		
	合計		人	円
高齢者 新型コロナ ウイルス	自己負担金徴収者	10,900		
	非課税世帯	14,000		
	生活保護世帯	15,600		
	合計		人	円
合計金額				合計金額 円

添付書類

- (1) 予診票
(2) 自己負担金免除がある場合は、その証明書類
(3) その他市長が必要と認める書類

振込先金融機関	銀行コード	銀行		支店コード	支店
預金種別	普通・当座	預金口座番号			
フリガナ					
預金口座名義					