

様

医療機関の所在地
名称及び代表者名

印

令和8年度 成人・高齢者予防接種委託料請求書

請求金額 円也 (令和 年 月分)

種類		単価 (円)	被接種者数 (人)	金額 (円)
高齢者 肺炎球菌	自己負担金徴収者	8,220		
	非課税世帯	10,620		
	生活保護世帯	11,720		
	合計		人	円
高齢者 带状疱疹 (定期接種)	生	自己負担金徴収者	5,600	
		非課税世帯および 生活保護世帯	8,300	
	不 活 化	自己負担金徴収者	15,500	
		非課税世帯	18,200	
		生活保護世帯	22,200	
	合計		人	円
風しん 第5期	麻しん風しん混合ワクチン	10,000		
	風しん単独ワクチン	6,500		
	合計		人	円
高齢者 インフル エンザ	自己負担金徴収者			
	自己負担金免除者			
	合計		人	円
高齢者 新型コロナ ウイルス	自己負担金徴収者			
	非課税世帯			
	生活保護世帯			
	合計		人	円
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 信用金庫	支店コード	本店 支店
	普通・当座	預金口座番号		
預金種別				
フリガナ				
預金口座名義				