

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 月接種分)

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		3, 700	
	非課税世帯および 生活保護世帯		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				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
預金種別	普通・当座	預金口座番号			
フリガナ					
預金口座名義					