

山陽小野田市定期予防接種(B類疾病)委託料請求書

請求金額 一金 円也

年 月分定期予防接種(B類疾病)委託料として、別紙予診票を添えて請求します。

内 訳

項目(予防接種の種類)	対象	単価(円)	件数(件)	金額(円)
成人用肺炎球菌	65歳	6,694		
	60歳以上65歳未満	6,694		
	生活保護受給者	65歳	9,574	
		60歳以上65歳未満	9,574	
高齢者インフルエンザ	65歳以上			
	60歳以上65歳未満			
	生活保護受給者	65歳以上		
		60歳以上65歳未満		
新型コロナウイルス感染症	65歳以上			
	60歳以上65歳未満			
	生活保護受給者	65歳以上		
		60歳以上65歳未満		
带状疱疹 (組換えワクチン)	65歳以上	15,440		
	60歳以上65歳未満	15,440		
	生活保護受給者	65歳以上	22,060	
		60歳以上65歳未満	22,060	
带状疱疹 (生ワクチン)	65歳以上	6,200		
	60歳以上65歳未満	6,200		
	生活保護受給者	65歳以上	8,860	
		60歳以上65歳未満	8,860	
予診のみ	65歳以上	1,397		
	60歳以上65歳未満	1,397		

年 月 日

山 陽 小 野 田 市 長 宛

〒

医療機関所在地

医 療 機 関 名

代 表 者 名

※役職名を含む

銀 行	支店
信用金庫	口座番号(普・当)
組 合	支所
口座名義(フリガナ)	
