

# 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

令和 年 月 日 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 ※60歳以上65歳未満の方の予診票には、医師の診断書又は身体障害者手帳の写しの添付が必要です。

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	満65歳	8,200			
	※60歳以上65歳未満	8,200			
	生活保護受給者	満65歳	11,720		
		※60歳以上65歳未満	11,720		
高齢者インフルエンザ	満65歳以上	/	/	/	
	※60歳以上65歳未満	/	/	/	
	生活保護受給者	満65歳以上	/	/	/
		※60歳以上65歳未満	/	/	/
新型コロナウイルス感染症	満65歳以上	/	/	/	
	※60歳以上65歳未満	/	/	/	
	生活保護受給者	満65歳以上	/	/	/
		※60歳以上65歳未満	/	/	/
带状疱疹(組換えワクチン)	今年度65歳以上になる対象年齢の方	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)	今年度65歳以上になる対象年齢の方	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			

令和 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) <div style="border-top: 1px dashed black; height: 15px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	