

滝沢市長 武田 哲 様

(実施医療機関)

所在地

名称

代表者名

印

電話番号

(振込先情報)

金融機関

名

銀行

本店・支店・出張所

信金

本店・支店・出張所

農協

本店・支店・出張所

口座番号

(普通・当座)

号

フリガナ

口座名義人

定期予防接種(高齢者肺炎球菌)委託料実施報告書兼請求書

下記、委託料を請求します。

請求金額

円

(令和 年 月分)

| 種別 公費負担 | 接種対象 | 接種回数 | 接種者数 (A) | 単価(円) (B) | 小計(円) (C) (C) = (A) × (B) |
|------------|---------------------------|------|-------------|--------------|---------------------------------|
| 低所得者 | 60歳以上65歳未満 (身体障害者手帳1級) | 1回目 | | 8,780 | |
| | 65歳以上 | 1回目 | | 8,780 | |
| 低所得者 以外 | 60歳以上65歳未満 (身体障害者手帳1級) | 1回目 | | 4,390 | |
| | 65歳以上 | 1回目 | | 4,390 | |
| 合計 | | | | | |

※実施月ごとにまとめ、接種券(予診票)を添付のうえ翌月15日までに滝沢市へ提出願います。

※請求の遅延や、請求漏れがあった場合は、滝沢市に協議してください。(任意様式可)

※当該ワクチン対象の65歳以上は5歳刻みとなるので、対象年齢を十分に確認すること。