

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)

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)		
内訳	種別	税込金額	消費税額		
	10%対象	円	円		
種別 公費負担	接種対象	接種回数	接種者数 (人) (A)	単価(円) (税込み) (B)	税込金額(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。