

令和 年 月 日

令和8年度 B類疾病(肺炎球菌感染症・带状疱疹)定期予防接種請求書

中能登町長 宮下 為幸 様

所在地

医療機関名

医療機関の長

印

令和 年 月実施 の定期予防接種に要した費用として、予防接種券等を添えて請求します。

ワクチンの種類		① 単価(円)	② 実施件数(件)	①×② 金額(円)
高齢者用肺炎球菌	自己負担徴収者	8,080		
	自己負担免除者	11,080		
带状疱疹 (生ワクチン)	自己負担徴収者	6,110		
	自己負担免除者	8,110		
带状疱疹 (組換えワクチン)	自己負担徴収者	15,310		
	自己負担免除者	21,310		
請求金額(合計)				

【振込先】

金 融 機 関 名	
支 店 名	
口 座 種 別	普通 ・ 当座
口 座 番 号	
口座名義(カタカナ)	

支出 科目	4 款 1 項 2 目 1 細目 12 節	所屬 長印		検収 印		検収年月日	・ ・
						要求課名	健康保険課