

令和 年 月 日

令和8年度 B類疾病(インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症)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)
標準量インフルエンザ	自己負担徴収者	3,370		
	自己負担免除者	4,370		
高用量インフルエンザ	自己負担徴収者	5,940		
	自己負担免除者	8,440		
新型コロナウイルス感染症	自己負担徴収者	11,100		
	自己負担免除者	15,600		
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