

令和 年 月 日

野々市市長 あて

(医療機関名・請求者名)

住 所

医療機関名
(法人名含む)

印

医 師 名
(電話番号)

担当者氏名
(電話番号)

(取引金融機関)

	銀行 信用金庫	本 店	口座番号 普通 ・ 当座	口座名義 (カタカナで記入)
		支店		

令和 7 年度 B 類疾病予防接種請求書

月実施のB類疾病予防接種について、予防接種券を添えて報告し、委託料を請求します。

記

予防接種の種類		接種費用 (自己負担)	委託料金	件 数		金 額
インフルエンザ		あり	3,390 円		件	円
		なし(免除)	4,390 円		件	円
高齢者肺炎球菌		あり	5,020 円		件	円
		なし(免除)	7,520 円		件	円
新型コロナウイルス感染症		あり	10,480 円		件	円
		なし(免除)	14,980 円		件	円
帯状疱疹	生ワクチン	あり	5,430 円		件	円
		なし(免除)	7,830 円		件	円
	組換えワクチン	あり	14,730 円		件	円
		なし(免除)	21,030 円		件	円
合計					件	円