様式第3号(第8条関係）

令和７年度　帯状疱疹ワクチン接種請求書

まんのう町長　　栗田　隆義　様

年　　月　　日

住所

医療機関名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記の通りご請求いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円也 |  |
| （ただし、　　　　年　　　月分　帯状疱疹ワクチン接種料） | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | | 単価 | 件数 | 金額 |
| 組換えワクチン | 生活保護受給者  町民税非課税世帯 | 22,060円 |  | 円 |
| 自己負担 ６，５００円 | 15,560円 |  | 円 |
| 自己負担返戻分 | 6,500円 |  | 円 |
| 生ワクチン | 生活保護受給者  町民税非課税世帯 | 8,860円 |  | 円 |
| 自己負担 ２，５００円 | 6,360円 |  | 円 |
| 自己負担返戻分 | 2,500円 |  | 円 |
| 予診の結果、接種を行えなかった場合 | | 1,790円 |  | 円 |
| 合計 | | |  | 円 |

　　　　 　　帯状疱疹予防接種　被接種者名簿　　　　　　 　　№

　　　　年　　　月分

医療機関名

医師　氏名　　　　　　　　　　　　　　印 まんのう町

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 接種者名 | 生年月日 | 接種年月日 | 区分 | 回数 | 使用ワクチン  ロットNo | 自己負担  費用免除該当者  ○印 | 備考 |
| 1 |  | T・S　　・　　・ |  |  |  |  | 6,500円・  2,500円・免除 |  |
| 2 |  | T・S　　・　　・ |  |  |  |  | 6,500円・  2,500円・免除 |  |
| 3 |  | T・S　　・　　・ |  |  |  |  | 6,500円・  2,500円・免除 |  |
| 4 |  | T・S　　・　　・ |  |  |  |  | 6,500円・  2,500円・免除 |  |
| 5 |  | T・S　　・　　・ |  |  |  |  | 6,500円・  2,500円・免除 |  |
| 6 |  | T・S　　・　　・ |  |  |  |  | 6,500円・  2,500円・免除 |  |
| 7 |  | T・S　　・　　・ |  |  |  |  | 6,500円・  2,500円・免除 |  |
| 8 |  | T・S　　・　　・ |  |  |  |  | 6,500円・  2,500円・免除 |  |
| 9 |  | T・S　　・　　・ |  |  |  |  | 6,500円・  2,500円・免除 |  |
| 10 |  | T・S　　・　　・ |  |  |  |  | 6,500円・  2,500円・免除 |  |
| 11 |  | T・S　　・　　・ |  |  |  |  | 6,500円・  2,500円・免除 |  |
| 12 |  | T・S　　・　　・ |  |  |  |  | 6,500円・  2,500円・免除 |  |
| 13 |  | T・S　　・　　・ |  |  |  |  | 6,500円・  2,500円・免除 |  |
| 14 |  | T・S　　・　　・ |  |  |  |  | 6,500円・  2,500円・免除 |  |
| 15 |  | T・S　　・　　・ |  |  |  |  | 6,500円・  2,500円・免除 |  |
| 16 |  | T・S　　・　　・ |  |  |  |  | 6,500円・  2,500円・免除 |  |
| 17 |  | T・S　　・　　・ |  |  |  |  | 6,500円・  2,500円・免除 |  |
| 18 |  | T・S　　・　　・ |  |  |  |  | 6,500円・  2,500円・免除 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 区分  １．65歳の者  ２．60歳以上65歳未満の者で、ヒト免疫不全ウイルスによる  免疫の機能障害を有するもの  　　３．経過措置対象者：70、75、80、85、90、95、100歳以上の者（100歳以上の者については令和7年度限り）  　　回数欄：組換えワクチン1回目：①、2回目：② | 費用免除者(組換え)　 　（　　　名）×22,060円＝  〃　　(生ワクチン) （　　　名）× 8,860円＝  自己負担(組換え)　　6,500円（　　　名）×15,560円＝  〃　(生ワクチン)2,500円（　　　名）× 6,360円＝  合計 　　　　　　名　　　　　　　　　　　　　　円 |