

予防接種請求書(带状疱疹ワクチン)

まんのう町長 栗田 隆義 様

令和 年 月 日

住 所

医療機関名

代表者名

印

まんのう町予防接種の実費負担に係る費用軽減事業実施要綱第10条第1項の規定により、御請求いたします。

請求金額 円也

(ただし、令和 年 月分带状疱疹ワクチン接種料として)

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	件	円
	自己負担6,500円	15,560円	件	円
	自己負担返戻分	6,500円	件	円
生 ワ ク チ ン	生活保護受給者 町民税非課税世帯	8,860円	件	円
	自己負担2,500円	6,360円	件	円
	自己負担返戻分	2,500円	件	円
予診の結果、接種を行えなかった場合		1,790円	件	円
合 計			件	円

被接種者名簿(带状疱疹ワクチン)

令和 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 . .	R . .				6,500円・ 2,500円・免除	
2		T・S . .	R . .				6,500円・ 2,500円・免除	
3		T・S . .	R . .				6,500円・ 2,500円・免除	
4		T・S . .	R . .				6,500円・ 2,500円・免除	
5		T・S . .	R . .				6,500円・ 2,500円・免除	
6		T・S . .	R . .				6,500円・ 2,500円・免除	
7		T・S . .	R . .				6,500円・ 2,500円・免除	
8		T・S . .	R . .				6,500円・ 2,500円・免除	
9		T・S . .	R . .				6,500円・ 2,500円・免除	
10		T・S . .	R . .				6,500円・ 2,500円・免除	
11		T・S . .	R . .				6,500円・ 2,500円・免除	
12		T・S . .	R . .				6,500円・ 2,500円・免除	
13		T・S . .	R . .				6,500円・ 2,500円・免除	
14		T・S . .	R . .				6,500円・ 2,500円・免除	
15		T・S . .	R . .				6,500円・ 2,500円・免除	
16		T・S . .	R . .				6,500円・ 2,500円・免除	
17		T・S . .	R . .				6,500円・ 2,500円・免除	
18		T・S . .	R . .				6,500円・ 2,500円・免除	

区分

1. 年度末年齢（令和9年4月1日時点）65歳の者
2. 接種日当日に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：年度末年齢（令和9年4月1日時点）70、75、80、85、90、95、100歳の者

回数

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) (名) × 15,560円 =

// (生ワクチン) (名) × 6,360円 =

合計 _____ 名 _____ 円