

様式第3号(第10条関係)

予防接種請求書(高齢者用肺炎球菌ワクチン)

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 月分高齢者用肺炎球菌ワクチン接種料として)

区 分	単 価	件 数	金 額
生活保護受給者 町民税非課税世帯	11,720円	件	円
自己負担3,500円	8,220円	件	円
自己負担返戻分	3,500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(高齢者用肺炎球菌ワクチン)

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	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 . .			自己負担・免除	
2		T・S . .	R . .			自己負担・免除	
3		T・S . .	R . .			自己負担・免除	
4		T・S . .	R . .			自己負担・免除	
5		T・S . .	R . .			自己負担・免除	
6		T・S . .	R . .			自己負担・免除	
7		T・S . .	R . .			自己負担・免除	
8		T・S . .	R . .			自己負担・免除	
9		T・S . .	R . .			自己負担・免除	
10		T・S . .	R . .			自己負担・免除	
11		T・S . .	R . .			自己負担・免除	
12		T・S . .	R . .			自己負担・免除	
13		T・S . .	R . .			自己負担・免除	
14		T・S . .	R . .			自己負担・免除	
15		T・S . .	R . .			自己負担・免除	
16		T・S . .	R . .			自己負担・免除	
17		T・S . .	R . .			自己負担・免除	
18		T・S . .	R . .			自己負担・免除	
19		T・S . .	R . .			自己負担・免除	
20		T・S . .	R . .			自己負担・免除	
21		T・S . .	R . .			自己負担・免除	
22		T・S . .	R . .			自己負担・免除	
23		T・S . .	R . .			自己負担・免除	
24		T・S . .	R . .			自己負担・免除	
25		T・S . .	R . .			自己負担・免除	

区分

1. 接種日当日に65歳の者
2. 接種日当日に60歳以上65歳未満の者で、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有するもの

費用免除者 (名) × 11,720円 =

自己負担 (名) × 8,220円 =

合計 _____ 名 _____ 円