

様式第3号(第10条関係)

予防接種請求書(新型コロナウイルスワクチン)

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 月分新型コロナウイルス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	15,600円	件	円
自己負担4,600円	11,000円	件	円
自己負担返戻分	4,600円	件	円
予診の結果、接種できなかった場合	1,790円	件	円
合 計		件	円

被接種者名簿(新型コロナウイルスワクチン)

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. 65歳以上の者
2. 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) × 15, 600円=

自己負担 (名) × 11, 000円=

合計 名 円