

令和8年度 高齢者肺炎球菌予防接種費用請求書  
(予防接種法に基づくB類疾病定期接種者用)

一金 円也

但し、これは令和 年 月分高齢者肺炎球菌予防接種費用として

(内訳)

接種区分・接種内容		単価(円)	件数	請求金額(円)
65歳の者	1回目 (生活保護世帯の者)	11,720		
※60歳から65歳未満の者であって心臓や腎臓等に重い病気を有する者	1回目 (個人負担金徴収者)	8,200		
	予診のみ	1,397		
合計				

上記のとおり請求いたします。

令和 年 月 日

萩市長 へ

住所

法人名及び医療機関名

印

代表者氏名

※振込先を記入して下さい。

銀行名	支店名	種目	口座番号	口座名義人 (フリガナを必ず記入して下さい。)
		当座 普通	No.	フリガナ

【予防接種者内訳( 月分)】

生活保護世帯の者	(65歳の者)	( 名)
生活保護世帯の者	(60歳～65歳未満の者)	( 名)
個人負担金徴収者	(65歳の者)	( 名)
個人負担金徴収者	(60歳～65歳未満の者)	( 名)

※ 受診者 計 名

※請求書は予診票等を添えて必ず、**翌月10日まで**に萩市健康増進課へご提出ください。(R8.4改定)

記入例

萩市(R8)

令和8年度 高齢者肺炎球菌予防接種費用請求書  
(予防接種法に基づくB類疾病定期接種者用)

一金 21,317 円也

但し、これは令和8年4月分高齢者肺炎球菌予防接種費用として

(内訳)

接種区分・接種内容		単価(円)	件数	請求金額(円)
65歳の者	1回目 (生活保護世帯の者)	11,720	1	11,720
※60歳から65歳未満の者であって心臓や腎臓等に重い病気を有する者	1回目 (個人負担金徴収者)	8,200	1	8,200
	予診のみ	1,397	1	1,397
合計			3	21,317

上記のとおり請求いたします。

令和8年5月10日

萩市長 あて

住所 ○○市○○町△番地  
医療機関名 医療法人 ○○病院 印  
代表者氏名 理事長 ×× 太郎

※振込先を記入して下さい。

銀行名	支店名	種目	口座番号	口座名義人 (フリガナを必ず記入して下さい。)
○○銀行	○○支店	当座 普通	No. 01234567	フリガナ イリョウホウジン ○○ビョウイン

【予防接種者内訳(4月分)】

生活保護世帯の者	(65歳の者)	( 1 名)
生活保護世帯の者	(60歳～65歳未満の者)	( 名)
個人負担金徴収者	(65歳の者)	( 1 名)
個人負担金徴収者	(60歳～65歳未満の者)	( 名)
※ 受診者 計		2 名

※請求書は予診票等を添えて必ず、翌月10日までに萩市健康増進課へご提出ください。(R8.4改定)