

令和8年度 带状疱疹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 月分带状疱疹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・70・75・80・85・90・95・100歳の者	生活保護世帯の者	組換えワクチン	22,060	
		生ワクチン	8,860	
※60歳から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に障がい を有する者	個人負担金徴収者	組換えワクチン	15,440	
		生ワクチン	6,200	
		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 あて

住所
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歳以上の者) (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歳以上の者) (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)