

令和8年度 高齢者新型コロナワクチン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 月分高齢者新型コロナワクチン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歳以上の方 ※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方	1回目 (生活保護世帯の者)	15,600		
	1回目 (個人負担金徴収者)	10,920		
	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

代表者氏名

印

※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。

記入例

萩市(R8)

令和8年度 高齢者新型コロナワクチン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 27,917 円也

但し、これは令和8年10月分高齢者新型コロナワクチン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歳以上の方 ※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 有する方	1回目 (生活保護世帯の者)	15,600	1	15,600
	1回目 (個人負担金徴収者)	10,920	1	10,920
	予診のみ	1,397	1	1,397
合 計			3	27,917

上記のとおり請求いたします。

令和8年11月 1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	No. 1234567	フリガナ
		普通		イリョウホウジン ○○ビョウイン

【予防接種者内訳(10月分)】

生活保護世帯の者	(65歳以上の者)	(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歳以上の者)	(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。