

那珂市任意予防接種実績報告書兼請求書

年 月 日

那珂市長 様

所在地 _____

法人名及び _____

医療機関名 _____

代表者名 _____ (印)

年 月分を別添のとおり予診票を添えて報告するとともに、これにかかる委託料（個人負担額を除く）を請求します。

記

区 分	人 数	単 価 (円)	金 額 (円)
おたふくかぜ	人	3,000円	円
小児インフルエンザ	人	1,200円	円
麻しん風しん	人	接種に要した費用 (上限10,000円)	円
風しん	風しん	3,000円	円
	麻しん風しん混合	5,000円	円
麻しん	麻しん	接種に要した費用 (上限7,000円)	円
	麻しん風しん混合	接種に要した費用 (上限10,000円)	円
高齢者肺炎球菌	人	4,000円	円
高齢者肺炎球菌 (個人負担免除者)	人	円	円
带状疱疹	生ワクチン	4,000円	円
	組換えワクチン	10,000円	円
带状疱疹 (個人負担免除者)	生ワクチン	円	円
	組換えワクチン	円	円
合 計	人	/	円

振込口座

金融機関名		支店等名	
口座番号		口座種別	普通 ・ 当座
フリガナ			
口座名義人			

