

令和6年度 定期予防接種実績報告書兼委託料請求書

(月分)

年 月 日

糸島市長 様
(健康づくり課)

医療機関の
所在地及び名称

代表者氏名

印

医療機関コード

ワクチン		単価(円)	件数	金額(円)
高齢者 肺炎球菌	自己負担金 徴収者	5,717		
	自己負担金 無料者	8,717		
	予診のみ	3,168		
高齢者 インフル エンザ	自己負担金 徴収者	3,967		
	自己負担金 無料者	5,467		
	予診のみ	3,484		
			請求金額	

※ 消費税は、接種単価に含まれています。

※ 対象外接種、予診票の不備等については、費用負担ができません。

銀行振込依頼書

(金融機関)		種別
銀行 支店		普通・当座・貯蓄
口座番号	口座名義	
	フリガナ	

※ すでに口座を登録されている場合は、記入不要です。

※ 振込口座が変更になる場合は、健康づくり課にご連絡ください。