

常陸大宮市長 様

医療機関 所在地  
 医療機関名  
 代表者名  
 電話番号

任意予防接種実績報告書兼請求書（ 月分）

常陸大宮市任意予防接種助成事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり任意予防接種の実施状況を報告するとともに、当該任意予防接種に要した費用を請求します。

記

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

予防接種の種類		人数(人)	単価(円)	金額(円)
おたふくかぜ			3,000	
おたふくかぜ（個人負担免除者）				
高齢者肺炎球菌			4,000	
高齢者肺炎球菌（個人負担免除者）				
小児インフルエンザ			2,000	
小児インフルエンザ（個人負担免除者）				
高齢者インフルエンザ			2,300	
高齢者インフルエンザ（個人負担免除者）				
風しん	風しん		3,000	
	麻しん風しん混合		5,000	
風しん （個人負担免除者）	風しん			
	麻しん風しん混合			
带状疱疹	乾燥弱毒生水痘ワクチン		4,000	
	乾燥組換え带状疱疹ワクチン		10,000	
带状疱疹 （個人負担免除者）	乾燥弱毒生水痘ワクチン			
	乾燥組換え带状疱疹ワクチン			
合 計				

振込先

銀行	支店	口座番号	普通	
			当座	
フリガナ				
口座名義人				