様式第２号（第６条関係）

　　年　　月　　日

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 |  |  |  |
| 帯状疱疹 | 乾燥弱毒生水痘ワクチン |  | 4,000 |  |
| 乾燥組換え帯状疱疹ワクチン |  | 10,000 |  |
| 帯状疱疹  (個人負担免除者) | 乾燥弱毒生水痘ワクチン |  |  |  |
| 乾燥組換え帯状疱疹ワクチン |  |  |  |
| 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 |  | | | |