

予防接種実施報告書兼請求書

年 月 日

福島県 金山町長 あて

年 月実施分

住所

名称

役職・氏名

印

電話番号

登録番号

T

予防接種委託料を
下記のとおり請求します。

請求金額 円 ア+イ

内訳	区分	A 契約単価(円)	B 自己負担(円)	C 件数(件)	(A-B)×C 合計(円)
インフルエンザ	65歳以上	5,060	2,000		
	60～64歳 (障がい1級)	5,060	2,000		
	上記区分の 生活保護世帯	5,060			
	施設入所者	3,470	2,000		
	施設入所者の 生活保護世帯	3,470			
	任意	64歳以下	5,060	2,000	
	生活保護世帯	5,060			
	未接種予診料	1,540			
合計 (ア)					

内訳	区分	A 契約単価(円)	B 自己負担(円)	C 件数(件)	(A-B)×C 合計(円)
新型コロナウイルス	65歳以上	15,010	2,000		
	60～64歳 (障がい1級)	15,010	2,000		
	上記区分の 生活保護世帯	15,010			
	施設入所者	13,420	2,000		
	施設入所者の 生活保護世帯	13,420			
	任意	64歳以下	15,010	2,000	
	生活保護世帯	15,010			
	未接種予診料	1,540			
合計 (イ)					

振込口座

金融機関名	口座情報	口座名義
銀行		フリガナ
	口座番号	
支店		