

三島町 インフルエンザ・新型コロナウイルス予防接種請求書

令和 年 月 日

三島町長様

所在地

医療機関名

代表者名

印

令和 年 月実施の予防接種に関する委託料として、次のとおり請求します。

請求金額 ￥ 円

内 訳

| 対 象 者     |     | 委託料①                | 自己負担額② | 人数③   | 請求金額 (①－②)×③ |  |
|-----------|-----|---------------------|--------|-------|--------------|--|
| インフルエンザ   | 任意  | 6 か月～6 歳未満 ( 1 回目)  | —      |       |              |  |
|           |     | 6 か月～6 歳未満 ( 2 回目)  |        |       |              |  |
|           |     | 6 歳～1 3 歳未満 ( 1 回目) |        |       |              |  |
|           |     | 6 歳～1 3 歳未満 ( 2 回目) |        |       |              |  |
|           |     | 1 3 歳～1 8 歳(高校生相当)  |        |       |              |  |
|           |     | 妊 婦                 |        |       |              |  |
|           |     | 生活保護世帯              |        |       |              |  |
|           |     | 予診のみ                |        | 1,606 |              |  |
|           | 高齢者 | 在 宅                 | 5,335  | 2,000 |              |  |
|           |     | 在宅 (生保)             | 5,335  | —     |              |  |
|           |     | 施設入所者               | 3,740  | 1,200 |              |  |
|           |     | 施設入所者 (生保)          | 3,740  | —     |              |  |
|           |     | 予診のみ                | 1,606  | —     |              |  |
| 新型コロナウイルス | 任意  | 6 か月～6 歳未満 ( 1 回目)  | —      |       |              |  |
|           |     | 6 か月～6 歳未満 ( 2 回目)  |        |       |              |  |
|           |     | 6 歳～1 3 歳未満 ( 1 回目) |        |       |              |  |
|           |     | 6 歳～1 3 歳未満 ( 2 回目) |        |       |              |  |
|           |     | 1 3 歳～1 8 歳(高校生相当)  |        |       |              |  |
|           |     | 妊 婦                 |        |       |              |  |
|           |     | 生活保護世帯              |        |       |              |  |
|           |     | 予診のみ                |        | 1,606 |              |  |
|           | 高齢者 | 在 宅                 | 15,576 | 3,000 |              |  |
|           |     | 在宅 (生保)             | 15,576 | —     |              |  |
|           |     | 施設入所者               | 13,981 | 1,900 |              |  |
|           |     | 施設入所者(生保)           | 13,981 | —     |              |  |
|           |     | 予診のみ                | 1,606  | —     |              |  |
| 計         |     |                     |        |       | 円            |  |

振込先

|        |    |    |     |      |  |
|--------|----|----|-----|------|--|
| 金融機関名  | 銀行 |    |     | 店・支店 |  |
| 口座種別   | 普通 | 当座 | その他 |      |  |
| 口座番号   |    |    |     |      |  |
| (フリガナ) |    |    |     |      |  |
| 口座名義人  |    |    |     |      |  |