

令和8年度 予防接種（高齢者用）費用請求書

¥



令和 年 月の予防接種（高齢者用）に要した費用について予防接種予診票を添えて請求いたします。

予防接種名	1件あたりの 委託料（円・税込）		件数	計（円）
高齢者 インフルエンザ ※実施期間：令和8年10月1日～ 令和9年1月31日まで		3,791		
	生活保護受給者	5,291		
	不応料（予診のみ）	3,201		
高齢者 新型コロナウイルス ※実施期間：令和8年10月1日～ 令和9年1月31日まで		4,741		
	生活保護受給者	15,741		
	不応料（予診のみ）	3,201		
高齢者肺炎球菌 ※実施期間：令和8年4月1日～ 令和9年3月31日まで		4,526		
	生活保護受給者	11,726		
	不応料（予診のみ） ※定期接種のみ	3,201		
带状疱疹（定期のみ） ※実施期間：令和8年4月1日～ 令和9年3月31日まで	生ワクチン	4,000		
	生活保護受給者	8,756		
	不活化ワクチン	10,000		
	生活保護受給者	21,956		
	不応料（予診のみ）	3,201		

注1：定期・助成も同請求書になります。

太 子 町 長 様

令和 年 月 日

実施医療機関 所 在 地

医 療 機 関 名

代 表 者 名

発行責任者	氏名：	（連絡先 — — ）
担当者	氏名：	（連絡先 — — ）

【振込先】

金融機関 の名称	銀行・農協 信用金庫・信用組合	支店 出張所	預金 種目	1 普通 2 当座
（フリガナ） 口座名義人				
口座番号				

※当該年度において、初回の請求及び口座情報の変更があった場合のみご記入ください。