

予防接種に関する業務委託 請求書 (令和8年度帯状疱疹)
(令和 年 月分)

令和 年 月 日

(宛先) 鈴鹿市長

所在地

医療機関名称

代表者

電話番号

請求金額 _____ 円

上記のとおり請求します。

| | | |
|----|----------|--|
| 検収 | 令和 年 月 日 | |
|----|----------|--|

令和8年度
(令和8年4月～令和9年3月分)

帯状疱疹 定期接種 請求内訳

【詳細】

| 対象者内訳 | 委託料 | | 件数 | 金額 |
|-------------|---------|--------|----|----|
| 一般 | 生ワクチン | 6,260 | 件 | 円 |
| | 組換えワクチン | 15,460 | 件 | 円 |
| 生活保護 受給者 | 生ワクチン | 8,860 | 件 | 円 |
| | 組換えワクチン | 22,060 | 件 | 円 |
| 予診料 | 1,500 | 件 | 円 | |
| 合計 | | | 件 | 円 |

〈予診料について〉

見合わせとなった理由を医師記入欄等に必ずご記入ください。