

令和4年度 鈴鹿市おたふくかぜワクチン実施集計表

(令和 年 月分)

所在地

医療機関名称

代表者

電話番号 - () -

年齢	1回目接種	2回目接種	合計
1歳			
2歳			
3歳			
4歳			
5歳			
6歳			
7歳			
合計			

令和4年度 鈴鹿市おたふくかぜワクチン実施報告書

(令和 年 月分)

所在地

医療機関名称

代表者

電話番号 - () -

年齢	1回目接種	2回目接種	合計
1歳			
2歳			
3歳			
4歳			
5歳			
6歳			
7歳			
合計			

第2号様式（第5条関係）

鈴鹿市おたふくかぜワクチン接種費助成金委任払請求書

（令和 年 月分）

令和 年 月 日

（宛先） 鈴鹿市長

所在地

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 年 月 日	
請求書確認	

おたふくかぜワクチン接種費 請求内訳

対象者	単価	件数	金額
1歳から小学校 就学始期の前日 まで	2,500	件	円