

令和4年度 高齢者用肺炎球菌ワクチン定期予防接種実施集計表

(令和 年 月分)

所在地

医療機関名称

代表者

電話番号 - () -

	一般の件数 (委託料5, 100円)	生活保護受給者の件数 (委託料8, 100円)
認定書等に該当する 60歳以上65歳未満	件	件
令和4年度に 65歳・70歳 75歳・80歳 85歳・90歳 95歳・100歳 になる方	件	件
合計	件	件

(令和4年3月作成)

予診のみ (見合わせになった方)	件
---------------------	---

一般の方の自己負担額3,000円は窓口で徴収してください。

令和4年度 高齢者用肺炎球菌ワクチン定期予防接種実施報告書

(令和 年 月分)

所在地

医療機関名称

代表者

電話番号 - () -

	一般の件数 (委託料5, 100円)	生活保護受給者の件数 (委託料8, 100円)
認定書等に該当する 60歳以上65歳未満	件	件
令和4年度に 65歳・70歳 75歳・80歳 85歳・90歳 95歳・100歳 になる方	件	件
合計	件	件

(令和4年3月作成)

予診のみ (見合わせになった方)	件
---------------------	---

一般の方の自己負担額3,000円は窓口で徴収してください。

第3号様式（第7条関係）

高齢者用肺炎球菌ワクチン定期予防接種委託料請求書

（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 年 月 日	
請求書確認	

令和4年度
(令和4年4月～令和5年3月分)

高齢者用肺炎球菌予防接種(定期) 請求内訳

【 詳細 】

対象者内訳	委託料単価	件数	金額
一般	5,100	件	円
生活保護受給者	8,100	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。