

第2号様式(第7条関係)

インフルエンザ予防接種委託料請求書(令和4年度)

(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。

検収日	令和	年	月	日	
-----	----	---	---	---	--

請求内訳

対象者区分	一般	小計	生活保護	小計	予診のみ	小計	
		@3,000		@4,200		@1,500	
65歳以上	人	円	人	円	人	円	
60～65歳未満	人	円	人	円	人	円	
小計	人	① 円	人	② 円	人	③ 円	
合計	① + ② + ③						円

※60～65歳未満の区分は、医師の認定書が必要です。予診票に添付してください。

※【予診のみ】とは、診察の結果、接種ができなかった者が対象になります。（1人1回限

※表面の「請求金額」には、「合計」額を記載してください。

鈴鹿市

令和

年

月分

インフルエンザ 実施報告書

所在地	
名称	
代表者	
電話番号	

《 接 種 内 訳 》

対象者内訳	一般人数	生活保護受給者数	予診のみ
65歳以上	人	人	人
60歳～65歳未満	人	人	人
合 計	人	人	人

「予診のみ」とは、診察の結果、接種ができなかった人が対象になります。（1人1回限り）

インフルエンザ予防接種実施集計表

鈴鹿市

令和 年 月分

所在地

名称

代表者

電話番号

— —

《 接 種 内 訳 》

対象者内訳	一般人数	生活保護受給者数	予診のみ
65歳以上	人	人	人
60歳～65歳未満	人	人	人
合 計	人	人	人

「予診のみ」とは、診察の結果、接種ができなかった人が対象になります。（1人1回限り）