

# 予防接種報告書

（ 月分）

亀山市長 様

医療機関名

住所

氏名



※本人が署名しない場合は、記名押印してください。

次のとおり、報告します。

ワクチン名	区分		委託料	人数	金額
带状疱疹 (生ワクチン)	① 65歳	昭和36年4月2日生～昭和37年4月1日生	6,031	人	円
	② 70歳	昭和31年4月2日生～昭和32年4月1日生	6,031	人	円
	③ 75歳	昭和26年4月2日生～昭和27年4月1日生	6,031	人	円
	④ 80歳	昭和21年4月2日生～昭和22年4月1日生	6,031	人	円
	⑤ 85歳	昭和16年4月2日生～昭和17年4月1日生	6,031	人	円
	⑥ 90歳	昭和11年4月2日生～昭和12年4月1日生	6,031	人	円
	⑦ 95歳	昭和6年4月2日生～昭和7年4月1日生	6,031	人	円
	⑧ 100歳	大正15年4月2日生～昭和2年4月1日生	6,031	人	円
	①～⑧で、生活保護世帯の人		9,031	人	円
	⑨ 満60歳～満64歳で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する身体障害者手帳1級の人		6,031	人	円
	⑨で、生活保護世帯の人		9,031	人	円
	予診料		1,600	人	円
	長期疾患		6,031	人	円
	長期疾患 予診料		1,600	人	円
小計				人	円

ワクチン名	区分		委託料	人数		金額
				1回目	2回目	
带状疱疹 (不活化ワクチン)	① 65歳	昭和36年4月2日生～昭和37年4月1日生	15,231	人	人	円
	② 70歳	昭和31年4月2日生～昭和32年4月1日生	15,231	人	人	円
	③ 75歳	昭和26年4月2日生～昭和27年4月1日生	15,231	人	人	円
	④ 80歳	昭和21年4月2日生～昭和22年4月1日生	15,231	人	人	円
	⑤ 85歳	昭和16年4月2日生～昭和17年4月1日生	15,231	人	人	円
	⑥ 90歳	昭和11年4月2日生～昭和12年4月1日生	15,231	人	人	円
	⑦ 95歳	昭和6年4月2日生～昭和7年4月1日生	15,231	人	人	円
	⑧ 100歳	大正15年4月2日生～昭和2年4月1日生	15,231	人	人	円
	①～⑧で、生活保護世帯の人		22,231	人	人	円
	⑨ 満60歳～満64歳で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する身体障害者手帳1級の人		15,231	人	人	円
	⑨で、生活保護世帯の人		22,231	人	人	円
	予診料		1,600	人	人	円
	長期疾患		15,231	人	人	円
	長期疾患 予診料		1,600	人	人	円
小計				人	人	円

生ワクチン小計

円

+

不活化ワクチン小計

円

=

合計

円

定期予防接種（带状疱疹）

## 予防接種請求書（ 月分）

令和 年 月 日

亀山市長様

医療機関名

住所

氏名

印

※本人が署名しない場合は、記名押印してください。

次のとおり、請求します。

請求金額

円

### <金融機関振込先>

銀行		支店
当座 ・ 普通	口座番号	
フリガナ		
名義人		