

年 月 日

三木町長 様

医療機関の所在地
名称および代表者名

印

令和7年度
三木町高齢者用肺炎球菌予防接種請求書

請求金額 円也

ただし、 年 月 分 高齢者用肺炎球菌予防接種料

区 分	被接種者数	単 価	金 額	備 考
接種(自己負担有)	人	7,100 円	円	
接種(自己負担免除)	人	8,100 円	円	
予診の結果、接種を行えなかった者	人	2,910 円	円	
計	人		円	

記

添付書類

- (1) 予診票 (三木町指定)
- (2) 接種者名簿
- (3) 三木町健診等自己負担金免除確認書

振込先金融機関	銀行	支店
預 金 種 別	普通	当座
フリガナ		
預金口座名義		
預金口座番号		