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

三木町帯状疱疹予防接種請求書

請求金額 円也

ただし、 年 月分 带状疱疹予防接種料

区分	被接種者数	単 価	金 額	備 考
組換えワクチン	接種(自己負担有)	15,460 円	円	
	接種(自己負担一部免除)	18,060 円	円	
	接種(自己負担全額免除)	22,060 円	円	
生ワクチン	接種(自己負担有)	6,260 円	円	
	接種(自己負担免除)	8,860 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

- 予診票 (三木町指定)
- 接種者名簿
- 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		