

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8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 | 7,530 円 | 円 | |
| 接種(自己負担免除) | 人 | 10,630 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 | | |