

枚目 (全 枚)

【月報】 高齢者肺炎球菌予防接種実施報告書 (市町控)

明石市 ・ 加古川市 ・ 高砂市 ・ 稲美町 ・ 播磨町

年 月 日

(6桁)
予防接種
医療機関
コード

--	--	--	--	--	--

医療機関名

電話

下記のとおり実施しましたので報告します。

報告担当者

(年 月分)

対象者	有料人数 (①)	無 料		合計 (①+②+③)	予診のみ
		非課税 (②)	生活保護 (③)		
満65歳					
満60～65歳未満の 厚労省令で定める者					

1 か月分をまとめて、予防接種を実施した翌月5日までに明石市医師会へ提出してください。

添付書類 明石市高齢者肺炎球菌予防接種券、証明書類（該当の場合）、予診により接種見合わせの場合は予診票
※詳しくは実施要領等をご確認ください。

【報告書提出に係るチェックリスト(明石市民分)】 ※提出前にチェックを！



- ☐ 予防接種券の有効期限は切れていませんか。
- ☐ 予防接種券の「医師記入欄(接種日・医コード・費用区分・ワクチン名(ロットNo.)・接種場所・医師名)」に抜けはありませんか。
- ☐ 被接種者が満60～65歳未満で厚労省が定める障害のある方の場合、証明書(身体障害者手帳等)を添付(A4コピー)していますか。 ※手帳は対象者・等級・疾病名が分かる面をコピーすること
- ☐ 被接種者が自己負担免除者(市民税非課税世帯・生活保護受給世帯)の場合、証明書(以下)を添付していますか。

<自己負担免除者の証明書類(明石市)>

- ① 介護保険料決定通知書(接種日と同一年度に交付されたもので、保険料段階1～3段階のものに限る)の
※4～7月に接種する場合は前年度分で可。
- ② 生活保護受給証明書(接種日より3か月以内に発行したものに限り)
- ③ 明石市高齢者肺炎球菌予防接種費用にかかる免除決定通知書

- ☐ この報告書は原本提出となります。医療機関でコピーやスキャンデータを保管ください。