

令和7年度 明石市高齢者带状疱疹予防接種実施報告書兼委託料請求書

差引請求金額 (③-④) 円

明石市長様

予防接種法に基づく予防接種を実施しましたので、上記の金額を請求します。(但し 年 月分)

(1) 請求明細

区分	件数 (件)	税抜単価 (円)	金額 (円)	消費税額 (円) (1円未満切り捨て)
高齢者带状疱疹予防接種 (ビケン・有料対象者)		7,810		—
高齢者带状疱疹予防接種 (ビケン・無料対象者)		7,810		—
高齢者带状疱疹予防接種 (シングリックス・有料対象者)		19,810		—
高齢者带状疱疹予防接種 (シングリックス・無料対象者)		19,810		—
高齢者带状疱疹予防接種不可分 (予診のみ)		1,216		—
10%対象合計		①		①×10% (1円未満切り捨て)
請求金額 (税込)			③ (①+②)	②

(2) 収入済金額明細 (自己負担額)

区分	件数 (件)	単価 (円)	金額 (円)
高齢者带状疱疹予防接種 (ビケン・有料対象者)		4,000	
高齢者带状疱疹予防接種 (シングリックス・有料対象者)		11,000	
収入済金額計			④

(10桁)

医療機関コード

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

所在地

医療機関名

代表者名

※年度ごとに単価が変更するため、この請求書は、接種日が該当年度内である場合にのみ利用できます。

接種医療機関 ⇒ 明石市保健予防課

記入例

注)令和7年6月1日～令和8年3月31日までに
実施した予防接種にのみ利用可能です。

令和7 年 7 月 10 日

令和7年度 明石市高齢者带状疱疹予防接種実施報告書兼委託料請求書

差引請求金額 (③-④) **87,048** 円

明石市長様

予防接種法に基づく予防接種を実施しましたので、上記の金額を請求します。 (但し 令和7 年 6 月分)

(1) 請求明細

区分	件数 (件)	税抜単価 (円)	金額 (円)	消費税額 (円) (1円未満切り捨て)
高齢者带状疱疹予防接種 (ビケン・有料対象者)	5	7,810	39,050	—
高齢者带状疱疹予防接種 (ビケン・無料対象者)	1	7,810	7,810	—
高齢者带状疱疹予防接種 (シングリックス・有料対象者)	3	19,810	59,430	—
高齢者带状疱疹予防接種 (シングリックス・無料対象者)	1	19,810	19,810	—
高齢者带状疱疹予防接種不可分 (予診のみ)	1	1,216	1,216	—
<p>①</p> <p>該当月に接種した件数を、予防接種の種類・料金区分ごとに記入します。 予診の結果、接種不可になった場合は、接種不可分の欄に記入します。 件数に税抜単価を乗じた額を、「金額(円)」欄に記入し、全区分の合計額を①「10%対象合計」の「金額(円)」欄に記入します。 10%対象合計に対する消費税額(10%、1円未満切り捨て)を②「消費税額(円)」欄に記入し、これらの合計を③「請求金額(税込)」欄に記入します。</p>			127,316	①×10% (1円未満切り捨て)
				②
			③ (①+②)	140,048

(2) 収入済金額明細

有料対象者の接種がある場合は、下記に件数を転記し、自己負担額の単価を乗じた額を「金額(円)」欄に記入し、③請求金額(税込)から④収入済金額計を差し引いた金額を上部の「差引請求金額(③-④)」に記入します。

区分	件数	単価	金額
高齢者带状疱疹予防接種 (ビケン・有料対象者)	5	4,000	20,000
高齢者带状疱疹予防接種 (シングリックス・有料対象者)	3	11,000	33,000
収入済金額計			④
			53,000

(10桁) 診療報酬等の支払請求で用いられているコード「10桁」
= 281 + 近畿厚生局指定の7桁 を記入してください

医療機関コード

所在地

明石市に債権者登録している医療機関の住所、名称、代表者(職・氏名)を記入してください。
※明石市に債権者登録している内容と異なる場合、お支払いができませんのでご注意ください。変更がある場合は、「明石市ホームページ>申請書ダウンロード」にある債権者登録申請書をご記入の上提出してください。
※請求書の押印は不要です。

医療機関名

代表者名

※年度ごとに単価が変更するため、この請求書は、接種日が該当年度内である場合にのみ利用できます。

接種医療機関 ⇒ 明石市保健予防課