

※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。

(神戸市医師会・個別契約医療機関用)

令和4年度 高齢者予防接種報告書兼委託料請求書

金 _____ 円

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 _____ 月分)

予防接種内訳

種別		接種			接種不可(予診のみ)			合計額(円)
		人数(人)	税込単価(円)	金額(円)	人数(人)	税込単価(円)	金額(円)	
高齢者肺炎球菌	有料接種者		4,120			1,315		
	自己負担免除者		8,120			1,315		
高齢者インフルエンザ			4,857			1,315		

年 月 日

合計 _____ 円

明石市長 様

所在地

医療機関名

代表者名

印

振込口座記入欄

振込先 _____	銀行 _____	本店・支店・出張所 _____
(普通・当座)	口座番号 _____	
フリガナ 口座名義 _____		

接種医療機関 ⇒ 明石市保健予防課

※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。

記入例

(神戸市医師会・個別契約医療機関用)

令和4年度 高齢者予防接種報告書兼委託料請求書

金 48,570 円

① 該当月を記入します

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 10 月分)

予防接種内訳

種別		接種			接種不可(予診のみ)			額(円)
高齢者肺炎球菌	有料接種者							
	自己負担免除者		8,120			1,315		
高齢者インフルエンザ		10	4,857	48,570		1,315	48,570	

② 該当月に接種した人数を、予防接種の種類ごとに記入します。予診の結果、接種不可になった場合は、接種不可の人数欄に記入します。記入人数に単価を乗じた額を金額欄に記入するとともに、合計額欄、請求額欄も記入します。

合計 48,570 円

年 月 日

明石市長 様

所在地

③ 明石市に債権者登録している医療機関の住所、名称、肩書、代表者を記入、印鑑を押印します。

医療機関名

代表者名

④ 振込口座の記入にご協力をお願いします。
※明石市に債権者登録している内容と異なる場合、別途「債権者登録申請書」の提出が必要となります。

振込口座記入欄

振込先	銀行	本店・支店・出張所
(普通・当座)	口座番号	
フリガナ 口座名義		

接種医療機関 ⇒ 明石市保健予防課