

# 予防接種実績報告及び請求書 ( 月分)

佐世保市長 様

令和 年 月 日

## 報告及び請求者

住 所  
実施機関名  
理事長又は代表者  
登録番号:

印

下記のとおり予防接種を実施しましたので報告します。

【成人用肺炎球菌】 対象者	20価ワクチン			備考欄
	対象区分	実施件数	合計	
65歳の者	要 負 担 者 ①	件	件	
	負 担 免 除 者 ②	件		
60～65歳未満で心臓、腎臓、呼吸器機能等の障がいにより身体障害者手帳1級を所持する者	要 負 担 者 ③	件	件	※生活保護受給証明書等の添付が必要です。
	負 担 免 除 者 ④	件		※障害者手帳の写しの添付が必要です。

⇒この報告書で報告する分は、【定期接種】の分だけです。

【带状疱疹】 対象者	生ワクチン			組換えワクチン			備考欄
	対象区分	実施件数	合計	対象区分	実施件数	合計	
接種する年度において65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳となる者	要 負 担 者 ⑤	件	件	要 負 担 者 ⑨	件	件	
	負 担 免 除 者 ⑥	件		負 担 免 除 者 ⑩	件		
60～65歳未満でヒト免疫不全ウイルスの障がいにより身体障害者手帳1級を所持する者	要 負 担 者 ⑦	件	件	要 負 担 者 ⑪	件	件	※生活保護受給証明書等の添付が必要です。
	負 担 免 除 者 ⑧	件		負 担 免 除 者 ⑫	件		※障害者手帳の写しと生活保護受給証明書等の添付が必要です。

⇒この報告書で報告する分は、【定期接種】の分だけです。

委託契約に基づき予防接種を実施したので、下記のとおり委託料を請求します。

		被接種者区分	接種件数	単価	委託料
<b>成人用肺炎球菌</b>		要負担者 (①+③)	件	<b>3,500円</b>	円 ⑬
		負担免除者 (②+④)	件	<b>11,561円</b>	円 ⑭
<b>带状疱疹</b>	生ワクチン	要負担者 (⑤+⑦)	件	<b>4,300円</b>	円 ⑮
		負担免除者 (⑥+⑧)	件	<b>8,600円</b>	円 ⑯
	組換えワクチン	要負担者 (⑨+⑪)	件	<b>10,300円</b>	円 ⑰
		負担免除者 (⑩+⑫)	件	<b>20,600円</b>	円 ⑱
		接種不可者	件	<b>2,013円</b>	円 ⑲
		合計	件		

<b>請求金額</b> (10%対象)	¥	円 (⑬+⑭+⑮+⑯+⑰+⑱+⑲) 【消費税額(内税)	円】
------------------------	---	-----------------------------	----

支払方法：口座払い（通帳記帳時の請求No. )

振込先：登録しているとおり

R8個別契約予防接種実施機関用