

令和7年度 八女市高齢者用肺炎球菌予防接種委託料請求書
(令和 年 月分)

市・町 確認欄

接種者の年齢内訳

	自己負担金徴収者	自己負担金免除者
接種日時点の年齢が65歳の接種者	名	名
接種日時点の年齢が60歳～65歳未満の接種者のうち、一定の障害を有する者	名	名
合計	⑦名	①名

請求内訳

単 価	被接種者数	請求金額
自己負担金徴収者	⑦名	円
自己負担金免除者	①名	円
接種不可	名	円

請求総額 円

上記のとおり関係書類を添えて請求します。

() 市町長様

令和 年 月 日

住 所
医療機関名
肩書・代表者名

口座振込先

金融機関名	銀行 農協
支店名	支店
口座種別	普通 ・ 当座
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	
電話番号	
担当者名	