

高齡者用肺炎球菌予防接種実施報告書（ 月分）

令和7年度の高齢者用肺炎球菌予防接種の結果を、次のとおり報告します。

区分	A + B 接種者＋生活保護者接種者 (人)
	C 予診のみで接種をしなかった人 (人)
委託料	A 接種者 人 × 5,200 円 = 円
	B 生活保護者接種者 人 × 7,700 円 = 円
	C 予診のみ 人 × 1,500 円 = 円
	合 計 円
	(消費税率 10% 消費税 円)

(注) 高齢者用肺炎球菌感染症予防接種予診票を添付してください。

令和 年 月 日

医療機関名

(宛先) 阿久根市長 西 平 良 将

請 求 書

金 円也

ただし、令和7年度（ 月分）高齢者用肺炎球菌予防接種委託料として

令和 年 月 日

請求者住所

医療機関名

代表者名 _____ 印 _____

登録番号

(宛先) 阿久根市長 西 平 良 将