

高齢者用肺炎球菌予防接種実施報告書（ 月分）

令和8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 × 8,000 円 = 円
	B 生活保護者接種者 人 × 11,400 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8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

口座振込依頼書

高齢者用肺炎球菌予防接種業務委託料の支払について、次の口座に振り込んでくださるよう依頼します。

振込先	農協 ・ 信用組合 銀行 ・ 信用金庫			支店
預金別	当座・普通	番号		
フリガナ				
口座名義				

令和 年 月 日

依頼者：住所

氏名

印

(宛先) 阿久根市長 西平良将