

# 带状疱疹予防接種実施報告書( 月分)

令和8年度の带状疱疹予防接種の結果を、次のとおり報告します。

区分	組換え ワクチン	A 接種者 ( 人)
		B 生活保護者接種者 ( 人)
	生ワクチン	C 接種者 ( 人)
		D 生活保護者接種者 ( 人)
	E 予診のみの者 ( 人)	
委託料	A 組換えワクチン接種者 人×15,160円= 円	
	B 組換えワクチン生活保護者接種者 人×21,660円= 円	
	C 生ワクチン接種者 人×5,960円= 円	
	D 生ワクチン生活保護者接種者 人×8,460円= 円	
	E 予診のみの者 人×1,500円= 円	
	合 計 円	
(消費税率10% 消費税 円)		

(注) 带状疱疹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) 带状疱疹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

带状疱疹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