

高齢者インフルエンザ予防接種実施報告書（ 月分）

令和8年度のインフルエンザ予防接種の結果を、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 × 2,600 円＝ 円
	B 生活保護者接種者	人 × 4,000 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) インフルエンザ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

請 求 書

金

円也

ただし、令和8年度（ 月分）インフルエンザ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

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

☐ 振込先については、前年度又は前月から変更はありません。(上記振込先の記入は不要です。)