

彦根市長様

印

年 月分の予防接種委託料を、次のとおり請求いたします。

※右づめで記入してください。
※羊マークを入れてください。

予防接種の種類		個人負担金	単価	件数	金額
高齢者の 肺炎球菌感染症		あり	7,520 円	件	円
		なし※	11,230 円	件	円
高齢者の インフルエンザ		あり	3,010 円	件	円
		なし※	4,810 円	件	円
高齢者の 新型コロナウイルス感染症		あり	10,205 円	件	円
		なし※	15,205 円	件	円
高齢者の 帯状疱疹	生ワクチン (ビケン)	あり	5,410 円	件	円
		なし※	8,110 円	件	円
	組換えワクチン (シングリックス)	あり	14,210 円	件	円
		なし※	21,310 円	件	円
合計				件	円

※個人負担金が「なし」の人は、予診票に「ワクチン接種依頼書」を添付して提出してください。