令和7年(2025年)4月

彦根市個別予防接種(B類疾病)請求書

年　　月　　日

彦 根 市 長　様

住　　所

医療機関名

代表者氏名　　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。

請求金額　□□,□□□,□□□ ―

※右づめで記入してください。
※￥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	5,385 円	件	円
		なし※	8,045 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	10,660 円	件	円
		なし※	15,260 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。