

請求日 年 月 日

姫路市長様

医療機関等名称	
住所	
開設者(代表者)職・氏名	
電話番号	
発行責任者氏名	
担当者氏名	
メールアドレス	

定期予防接種事業（高齢者肺炎球菌）実施報告書 兼 請求書

請求月（事業実施月） 令和 年 月 複数月の実施をまとめて提出する際も一枚にまとめること。

1 姫路市民への実施数

区分 (自己負担額)	委託料	接種件数			不可(人)	金額(税込)
		65,70,75,80, 85,90,95,100歳	60~64歳の 対象者※1	小計		
一般 (4,000円)	4,275円			人	円	
非課税世帯 (2,000円)	6,275円			人	円	
生活保護 (無料)	8,275円			人	円	
合計				人	人	円
不応料	3,168円				(消費税 10% 円)	

※1 60歳から64歳で、心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害がある者として、厚生労働省で定めるものに該当する姫路市民（身体障害者手帳1級に該当する方（添付書類必要））

※2 各種証明書は、各予診票に添付せず、この報告書にまとめて添付してください。

※3 接種不可の場合は、自己負担に関する証明書の添付は不要です。（※1に関する添付書類は必要です。）