

令和7年度高齢者肺炎球菌予防接種実施報告書兼請求書

(月分)

嘉麻市長 様

所在地

医療機関名

管理者

電話番号

印

添付予診票のとおり、予防接種が完了いたしましたので、下記のとおり請求します。

	種 別	1件あたりの料金	件 数	請求金額
65歳	一 般	5,902円		
	生活保護世帯	8,402円		
	市民税非課税世帯	8,402円		
60～64 歳 まで ※	一 般	5,902円		
	生活保護世帯	8,402円		
	市民税非課税世帯	8,402円		
接種不可者 (65歳、60～64歳の1回目)		3,228円		
合 計				

※60～64歳は心臓・腎臓・呼吸器・免疫機能の疾患で障がい1級程度の者

(振込金融機関)

銀行		支店		口座名義人
預金種目	普通預金 当座預金 貯蓄預金	口座番号		フリガナ 氏名

※予診票と一緒に翌月10日までに提出してください。

提出先 〒820-0292 嘉麻市岩崎1180番地1 嘉麻市役所健康課健康推進係

☎ 0948-42-7430