

令和元年度 成人用肺炎球菌予防接種委託料請求書兼内訳書

3-3

( 年 月分)

(医療機関控用)

種 別	委託単価		件 数	金 額
	4～9月	10～3月		
自 己 負 担 有	5,539円	5,697円	件	円
自 己 負 担 無	8,539円	8,697円	件	円
予 診 料 ( 接 種 不 可 者 )	3,045円	3,102円	件	円
合 計	—	—	件	円

(内訳書記入方法)  
 ①翌月初めに1か月の集計をしてください。  
 ②自己負担有無ごとに、被接種者数を記入してください。  
 ③予診料(接種不可者) 接種希望日に診察の結果、接種不可者と診断された人の件数を記入してください。  
 →別紙接種不可者受診券を提出

成人用肺炎球菌予防接種委託料を上記のとおり請求します。

また、生活保護世帯及び市民税非課税世帯について、資料を確認したことを証明します。

年 月 日

所在地及び名称  
代表者氏名

鹿児島市長 殿

(キリトリ線1)

医療機関→市[県]医師会

令和元年度 成人用肺炎球菌予防接種委託料請求書兼内訳書

3-2

( 年 月分)

(市[県]医師会控用)

種 別	委託単価		件 数	金 額
	4～9月	10～3月		
自 己 負 担 有	5,539円	5,697円	件	円
自 己 負 担 無	8,539円	8,697円	件	円
予 診 料 ( 接 種 不 可 者 )	3,045円	3,102円	件	円
合 計	—	—	件	円

(内訳書記入方法)  
 ①翌月初めに1か月の集計をしてください。  
 ②自己負担有無ごとに、被接種者数を記入してください。  
 ③予診料(接種不可者) 接種希望日に診察の結果、接種不可者と診断された人の件数を記入してください。  
 →別紙接種不可者受診券を提出

成人用肺炎球菌予防接種委託料を上記のとおり請求します。

また、生活保護世帯及び市民税非課税世帯について、資料を確認したことを証明します。

年 月 日

所在地及び名称  
代表者氏名

鹿児島市長 殿

(キリトリ線2)

医療機関→市[県]医師会→市保健所

令和元年度 成人用肺炎球菌予防接種委託料請求書兼内訳書

3-1

( 年 月分)

(保健所提出用)

種 別	委託単価		件 数	金 額
	4～9月	10～3月		
自 己 負 担 有	5,539円	5,697円	件	円
自 己 負 担 無	8,539円	8,697円	件	円
予 診 料 ( 接 種 不 可 者 )	3,045円	3,102円	件	円
合 計	—	—	件	円

(内訳書記入方法)  
 ①翌月初めに1か月の集計をしてください。  
 ②自己負担有無ごとに、被接種者数を記入してください。  
 ③予診料(接種不可者) 接種希望日に診察の結果、接種不可者と診断された人の件数を記入してください。  
 →別紙接種不可者受診券を提出

成人用肺炎球菌予防接種委託料を上記のとおり請求します。

また、生活保護世帯及び市民税非課税世帯について、資料を確認したことを証明します。

年 月 日

所在地及び名称  
代表者氏名

鹿児島市長 殿

印