

令和5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

(令和 年 月分)

種 別	委託単価	件 数	金 額
自 己 負 担 有	5,785円		円
自 己 負 担 無	8,785円		円
予 診 料 (接 種 不 可 者)	3,168円		円
合 計	—	件	円

(医療機関控用)

(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。

令和 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→市医師会

令和5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

(令和 年 月分)

種 別	委託単価	件 数	金 額
自 己 負 担 有	5,785円	件	円
自 己 負 担 無	8,785円	件	円
予 診 料 (接 種 不 可 者)	3,168円	件	円
合 計	—	件	円

(市[県]医師会控用)

(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。

令和 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→市医師会→鹿児島市

令和5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

(令和 年 月分)

種 別	委託単価	件 数	金 額
自 己 負 担 有	5,785円	件	円
自 己 負 担 無	8,785円	件	円
予 診 料 (接 種 不 可 者)	3,168円	件	円
合 計	—	件	円

(保健所提出用)

(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。

令和 年 月 日 所在地及び名称
 代表者氏名

鹿児島市長 殿

押印を省略する場合は、記入してください。

(担当者：氏名

電話

)

記入例

成人用肺炎球菌予防接種委託料請求書兼内訳書

(令和5年4月分)

(医療機関控用)

種別	委託単価	件数	金額
自己負担有	5,785円	20件	115,700円
自己負担無	8,785円	5件	43,925円
予診料(接種不可者)	3,168円	件	円
合計	-	25件	159,625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。

令和 年 月 日 所在地及び名称
 代表者氏名

鹿児島市長 殿

ここで切り取ってください。

(キリトリ線1)

医療機関→市医師会

令和5年度 成人用肺炎球菌予防接種委託料請求書兼内訳書

(令和5年4月分)

(市[県]医師会控用)

種別	委託単価	件数	金額
自己負担有	5,785円	20件	115,700円
自己負担無	8,785円	5件	43,925円
予診料(接種不可者)	3,168円	件	円
合計	-	25件	159,625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。

令和 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→市医師会→鹿児島市

令和5年度 成人用肺炎球菌予防接種委託料請求書兼内訳書

(令和5年4月分)

(保健所提出用)

種別	委託単価	件数	金額
自己負担有	5,785円	20件	115,700円
自己負担無	8,785円	5件	43,925円
予診料(接種不可者)	3,168円	件	円
合計	-	25件	159,625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。

令和 年 月 日 所在地及び名称
 代表者氏名

鹿児島市長 殿

座版でも可です。
 法人は理事長印を個人の場合は
 代表者の印を押印してください。

押 ださい。
 (担当者：氏名 電話)