令和５年度　インフルエンザ予防接種委託料請求書兼内訳書

３－３

（令和　　年　　月分）

（医療機関控用）

種　　別	委託単価	件　数	金　額
自己負担 有	3,725円	件	円
自己負担 無	5,225円	件	円
予診料（接種不可者）	3,168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

インフルエンザ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　インフルエンザ予防接種委託料請求書兼内訳書

３－２

（令和　　年　　月分）

（市[県]医師会控用）

種　　別	委託単価	件　数	金　額
自己負担 有	3,725円	件	円
自己負担 無	5,225円	件	円
予診料（接種不可者）	3,168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

インフルエンザ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　インフルエンザ予防接種委託料請求書兼内訳書

３－１

（令和　　年　　月分）

（保健所提出用）

種　　別	委託単価	件　数	金　額
自己負担 有	3,725円	件	円
自己負担 無	5,225円	件	円
予診料（接種不可者）	3,168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

インフルエンザ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

インフルエンザ予防接種委託料請求書兼内訳書

３－３

（ 令和　５　年　１０　月分 ）

（医療機関控用）

種　　別	委託単価	件　　数	金　　額
自　己　負　担　有	3,725円	２０　件	74,500円
自　己　負　担　無	5,225円	５　件	26,125円
予診料（接種不可者）	3,168円	件	円
合　　計	－	２５　件	100,625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

インフルエンザ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　インフルエンザ予防接種委託料請求書兼内訳書

３－２

（ 令和　５　年　１０　月分 ）

（市[県]医師会控用）

種　　別	委託単価	件　　数	金　　額
自　己　負　担　有	3,725円	２０　件	74,500円
自　己　負　担　無	5,225円	５　件	26,125円
予診料（接種不可者）	3,168円	件	円
合　　計	－	２５　件	100,625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

インフルエンザ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。

平成　　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　インフルエンザ予防接種委託料請求書兼内訳書

３－１

（ 令和　５　年　１０　月分 ）

（保健所提出用）

種　　別	委託単価	件　　数	金　　額
自　己　負　担　有	3,725円	２０　件	74,500円
自　己　負　担　無	5,225円	５　件	26,125円
予診料（接種不可者）	3,168円	件	円
合　　計	－	２５　件	100,625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

インフルエンザ及び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

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。

押印を　　い。

鹿児島市長　　殿

（担当者：氏名　　電話