

定期予防接種実績報告書兼請求書(広域分)
(月分)

市町村長 殿

所在地

医療機関名

※代表者名

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。

記

ワクチン	単価	件数	請求額	ワクチン	単価	件数	請求額
五種混合				小児用肺炎球菌			
四種混合				ポリオ			
三種混合				水痘			
二種混合				高齢者用肺炎球菌			
麻しん				高齢者用肺炎球菌 自己負担免除者			
風しん				B型肝炎			
風しん(5期)				ロタリックス			
M R				ロタテック			
M R(5期)				新型コロナウイルス			
日本脳炎 乾燥細胞ワクチン				新型コロナウイルス 自己負担免除者			
BCG				帯状疱疹 (生ワクチン)			
高齢者インフルエンザ ^g				帯状疱疹 (生ワクチン) 自己負担免除者			
高齢者インフルエンザ ^g 自己負担免除者				帯状疱疹 (組換えワクチン)			
子宮頸がん (2・4価)				帯状疱疹 (組換えワクチン) 自己負担免除者			
子宮頸がん (9価)				不可問診			
ヒブ							
				合計			

※ 年齢等により単価が異なる場合は、空欄をご利用のうえ請求して下さい。

(振込先金融機関)			口座名義人	
銀行		支店	フリガナ	
預金種目	普通預金 当座預金 貯蓄預金	口座番号	氏名	

※ 代表者名は、委任書(福岡県医師会へ提出)に記載した管理者名となります。

定期予防接種実績報告書兼請求書(広域分)
(月分)

医師会長 殿

所 在 地
医 療 機 関 名
※ 代 表 者 名
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。
記

ワクチン 市町村	五種混合	四種混合	三種混合	二種混合	麻しん	風しん	風しん (5期)	M R	M R (5期)	日本脳炎 乾燥細胞 ワクチン	BCG	高齢者 インフルエンザ	インフルエンザ 自己負担 免除者	子宮頸がん (2・4価)	子宮頸がん (9 価)	ヒブ	計
ワクチン 市町村	小児用 肺炎球菌	ポリオ	水痘	高齢者用 肺炎球菌	高齢者用 肺炎球菌 自己負担 免除者	B型肝炎	ロタリックス	ロタテック	新型コロナ ウイルス	新型コロナウイ ルス自己負担免 除者	带状疱疹 (生ワクチン)	带状疱疹 (生ワクチン) 自己負担免除者	带状疱疹 (相換えワクチ ン)	带状疱疹 (相換えワクチ ン) 自己負担免除者	不可問診		計

(振込先金融機関)			銀行 支店		口座名義人	
預金 種 目	普通預金	口座 番号			フリガナ	
	当座預金		氏名			
	貯蓄預金					

※ 代表者名は、委任書(福岡県医師会へ提出)に記載した管理者名となります。

定期予防接種実績報告書兼請求書(広域分)
(月分)

市町村長 殿

所 在 地

医 師 会 名

会 長 名

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。

記

ワクチン	単価	件数	請求額	ワクチン	単価	件数	請求額
五種混合				小児用肺炎球菌			
四種混合				ポリオ			
三種混合				水痘			
二種混合				高齢者用肺炎球菌			
麻しん				高齢者用肺炎球菌 自己負担免除者			
風しん				B型肝炎			
風しん(5期)				ロタリックス			
M R				ロタテック			
M R(5期)				新型コロナウイルス			
日本脳炎 乾燥細胞ワクチン				新型コロナウイルス 自己負担免除者			
BCG				帯状疱疹 (生ワクチン)			
高齢者インフルエンザ [※]				帯状疱疹 (生ワクチン) 自己負担免除者			
高齢者インフルエンザ 自己負担免除者				帯状疱疹 (組換えワクチン)			
子宮頸がん (2・4価)				帯状疱疹 (組換えワクチン) 自己負担免除者			
子宮頸がん (9価)				不可問診			
ヒブ							
				合 計			

※ 年齢等により単価が異なる場合は、空欄をご利用のうえ請求して下さい。

(振込先金融機関)				口座名義人	
銀行		支店		フリガナ	
預金種目	普通預金 当座預金 貯蓄預金	口座番号		氏名	

※ 代表者名は、委任書(福岡県医師会へ提出)に記載した管理者名となります。