

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  
請求書作成者氏名

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				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)				RS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			
BCG				新型コロナウイルス 自己負担免除者			
高齢者インフルエンザ <sup>※</sup>				帯状疱疹 (生ワクチン)			
高齢者インフルエンザ <sup>※</sup> 自己負担免除者				帯状疱疹 (生ワクチン) 自己負担免除者			
子宮頸がん (9価)				帯状疱疹 (組換えワクチン)			
ヒブ				帯状疱疹 (組換えワクチン) 自己負担免除者			
小児用 肺炎球菌				不可問診			
				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。

(令和8年4月1日更新)

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	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 (9価)	ヒブ	小児用 肺炎球菌	計
ワクチン 市町村	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	RSウイルス	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	帯状疱疹 (生ワクチン)	帯状疱疹 (生ワクチン) 自己負担免除者	帯状疱疹 (組換えワクチン)	帯状疱疹 (組換えワクチン) 自己負担免除者	不可問診	計

(振込先金融機関)			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。  
(令和8年4月1日更新)

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

請求書作成者氏名

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				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)				RS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			
BCG				新型コロナウイルス 自己負担免除者			
高齢者インフルエンザ				帯状疱疹 (生ワクチン)			
高齢者インフルエンザ 自己負担免除者				帯状疱疹 (生ワクチン) 自己負担免除者			
子宮頸がん (9価)				帯状疱疹 (組換えワクチン)			
ヒブ				帯状疱疹 (組換えワクチン) 自己負担免除者			
小児用 肺炎球菌				不可問診			
				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。

(令和8年4月1日更新)