令和　　年　　月　　日

盛岡市長　内 舘　　茂 様

（実施医療機関）
登 録 番 号
住　　所
医療機関名
代表者職・氏名　　印

令和7年度高齢者の肺炎球菌感染症予防接種及び
高齢者の帯状疱疹予防接種業務委託料請求書

令和　　年　　月に高齢者の肺炎球菌感染症予防接種及び高齢者の帯状疱疹予防接種を次のとおり実施しましたので請求します。

合計請求金額	円
消費税率10%対象	円
うち消費税額	円

高齢者の肺炎球菌感染症予防接種

内訳		接種人数（人）	単価（円）	金額（円）
自己負担あり（65歳）		人	5,980	円
自己負担あり（障害等のある60～64歳）		人	5,980	円
自己負担なし（65歳）	生　保	人	8,780	円
	非課税	人	8,780	円
自己負担なし（障害等のある60～64歳）	生　保	人	8,780	円
	非課税	人	8,780	円
計		人		円

高齢者の帯状疱疹予防接種

内訳		接種人数（人）	単価（円）	金額（円）
自己負担あり（年度末時点で65歳以上）	生ワクチン	人	4,570	円
	組換えワクチン	人	11,970	円
自己負担あり（障害等のある60～64歳）	生ワクチン	人	4,570	円
	組換えワクチン	人	11,970	円
自己負担なし（年度末時点で65歳以上）	生ワクチン	人	8,970	円
	組換えワクチン	人	23,770	円
自己負担なし（障害等のある60～64歳）	生ワクチン	人	8,970	円
	組換えワクチン	人	23,770	円
計		人		円

振込先

銀行　　支店	普通 ・ 当座	口座番号	
口座名義人	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		

備　考	単価契約	担当課　　指導予防課