

令和 年 月 日

盛岡市長 内 舘 茂 様

(実施医療機関)

住 所

医療機関名

代表者職・氏名

印

令和8年度高齢者の肺炎球菌感染症予防接種及び  
高齢者の带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带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
--------	---

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)
自己負担金あり	人	5,920	円
自己負担金なし	人	11,720	円
計	人	/	円

高齢者の带状疱疹予防接種

内訳	接種人数(人)	単価(円)	金額(円)	
自己負担金あり	生ワクチン	人	4,450	円
	組換えワクチン	人	11,050	円
自己負担金なし	生ワクチン	人	8,750	円
	組換えワクチン	人	21,950	円
計	人	/	円	

振込先

銀行	支店	普通・当座	口座番号
口座名義人	(フリガナ)		

備考	単価契約	担当課	指導予防課
----	------	-----	-------