

令和6年度 成人用肺炎球菌予防接種委託料請求書兼内訳書

3-3

(令和 年 月分)

| 種 別                 | 委託単価   | 件 数 | 金 額 |
|---------------------|--------|-----|-----|
| 自 己 負 担 有           | 5,785円 |     | 円   |
| 自 己 負 担 無           | 8,785円 |     | 円   |
| 予 診 料 ( 接 種 不 可 者 ) | 3,168円 |     | 円   |
| 合 計                 | —      | 件   | 円   |

(医療機関控用)

(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

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

鹿児島市長 殿

(キリトリ線1)

医療機関→市医師会

令和6年度 成人用肺炎球菌予防接種委託料請求書兼内訳書

3-2

(令和 年 月分)

| 種 別                 | 委託単価   | 件 数 | 金 額 |
|---------------------|--------|-----|-----|
| 自 己 負 担 有           | 5,785円 | 件   | 円   |
| 自 己 負 担 無           | 8,785円 | 件   | 円   |
| 予 診 料 ( 接 種 不 可 者 ) | 3,168円 | 件   | 円   |
| 合 計                 | —      | 件   | 円   |

(市[県]医師会控用)

(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

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

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6年度 成人用肺炎球菌予防接種委託料請求書兼内訳書

3-1

(令和 年 月分)

| 種 別                 | 委託単価   | 件 数 | 金 額 |
|---------------------|--------|-----|-----|
| 自 己 負 担 有           | 5,785円 | 件   | 円   |
| 自 己 負 担 無           | 8,785円 | 件   | 円   |
| 予 診 料 ( 接 種 不 可 者 ) | 3,168円 | 件   | 円   |
| 合 計                 | —      | 件   | 円   |

(保健所提出用)

(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

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

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**

(令和6年4月分)

(医療機関控用)

| 種 別                 | 委託単価   | 件 数  | 金 額      |
|---------------------|--------|------|----------|
| 自 己 負 担 有           | 5,785円 | 20 件 | 115,700円 |
| 自 己 負 担 無           | 8,785円 | 5 件  | 43,925円  |
| 予 診 料 ( 接 種 不 可 者 ) | 3,168円 | 件    | 円        |
| 合 計                 | —      | 25件  | 159,625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

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

ここで切り取ってください。

鹿児島市長 殿

(キリトリ線1)

医療機関→市医師会

令和6年度 成人用肺炎球菌予防接種委託料請求書兼内訳書

(令和6年4月分)

(市[県]医師会控用)

| 種 別                 | 委託単価   | 件 数  | 金 額      |
|---------------------|--------|------|----------|
| 自 己 負 担 有           | 5,785円 | 20 件 | 115,700円 |
| 自 己 負 担 無           | 8,785円 | 5 件  | 43,925円  |
| 予 診 料 ( 接 種 不 可 者 ) | 3,168円 | 件    | 円        |
| 合 計                 | —      | 25件  | 159,625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

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

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6年度 成人用肺炎球菌予防接種委託料請求書兼内訳書

(令和6年4月分)

(保健所提出用)

| 種 別                 | 委託単価   | 件 数  | 金 額      |
|---------------------|--------|------|----------|
| 自 己 負 担 有           | 5,785円 | 20 件 | 115,700円 |
| 自 己 負 担 無           | 8,785円 | 5 件  | 43,925円  |
| 予 診 料 ( 接 種 不 可 者 ) | 3,168円 | 件    | 円        |
| 合 計                 | —      | 25件  | 159,625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

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。押印の際は、法人は理事長印を個人の場合は代表者の印を使用してください。

鹿児島市長 殿

押印 ださい。  
 (担当者：氏名 電話 )