

予防接種業務(高齢者)委託料請求内訳表

(月分)⑤

番号	接種名	件数	単位	単価(円)	金額(円)
1	高齢者肺炎球菌感染症 負担金あり		件	5,410	
2	高齢者肺炎球菌感染症 負担金なし		件	8,010	
件数合計			金額合計		

令和 年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

氏名 (印)

医療機関コード

(担当医→金沢市医師会→金沢市健康政策課)