

# 予防接種業務(高齢者)委託料請求内訳表

( 月分) ⑥

番号	接 種 名	件 数	単 位	単価 (円)	金 額 (円)
1	インフルエンザ 負担金あり		件	3,050	
2	インフルエンザ 負担金なし		件	4,450	
3	新型コロナウイルス感染症 負担金あり		件	13,000	
4	新型コロナウイルス感染症 負担金なし		件	15,300	
5	高齢者肺炎球菌感染症 負担金あり		件	5,410	
6	高齢者肺炎球菌感染症 負担金なし		件	8,010	
7			件		
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)