

様式第 1 号

令和 年 月 日

令和 6 年度高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種実施報告書兼請求書

(月分) (実施期間：令和 6 年 10 月 1 日～令和 7 年 3 月 31 日)

桂川町長 殿

所在地

医療機関名

管理者

電話番号

印

添付予診票のとおり、予防接種が完了いたしましたので、下記のとおり請求します。

	種 別	1 件あたりの料金	件 数	請求金額
6 5 歳	一 般	1 3, 6 4 1 円		
	生活保護世帯	1 5, 7 4 1 円		
	町民税非課税世帯	1 5, 7 4 1 円		
6 0 ～ 6 4 歳 ま で	一 般	1 3, 6 4 1 円		
	生活保護世帯	1 5, 7 4 1 円		
	町民税非課税世帯	1 5, 7 4 1 円		
接種不可者 (65 歳以上、60～64 歳の 1 回目)		3, 2 0 1 円		
合 計				

※60～64 歳は、心臓・腎臓・呼吸器・免疫機能の疾患で障がい程度 1 級のもの
(振込金融機関)

銀行		支店		口座名義人
預金 種目	普通預金 当座預金 貯蓄預金	口座 番号		フリガナ 氏 名

※予診票と一緒に翌月 1 0 日までに提出してください。

提出先 〒820-0693 桂川町大字土居 3 6 1 桂川町総合福祉センター

☎ 0 9 4 8 - 6 5 - 0 0 0 1