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　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  電話番号 | | |
| 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 |
| ６５歳 | | 一　　般 | | １３，６４１円 | | |  |  |
| 生活保護世帯 | | １５，７４１円 | | |  |  |
| 町民税非課税世帯 | | １５，７４１円 | | |  |  |
| ６０～  ６４  歳  ま  で | | 一　　般 | | １３，６４１円 | | |  |  |
| 生活保護世帯 | | １５，７４１円 | | |  |  |
| 町民税非課税世帯 | | １５，７４１円 | | |  |  |
| 接種不可者  （65歳以上、60～64歳の１回目） | | | | ３，２０１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 | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏 名 | |
| 預金種目 | 普通預金  当座預金  貯蓄預金 | | 口座番号 | |  | |
| |  |  | | --- | --- | | ※予診票と一緒に**翌月１０日まで**に提出してください。  　　　提出先　　〒820-0693　桂川町大字土居３６１　桂川町総合福祉センター | | | ☎　０９４８－６５－０００１ | | | | | | | | | |