

# 令和7年度 高齢者用肺炎球菌ワクチン接種請求書

琴平町長 片岡英樹 様

令和 年 月 日

住 所

医療機関名

代表者名

印

下記の通りご請求いたします。

請求金額

円也

(ただし、令和 年 月分 肺炎球菌ワクチン接種料)

| 区 分                 | 単 価    | 件 数 | 金 額 |
|---------------------|--------|-----|-----|
| 生活保護受給者<br>町民税非課税世帯 | 8,200円 |     | 円   |
| 自己負担 2,000円         | 6,200円 |     | 円   |
| 接種できなかった者の診察料       | 1,790円 |     | 円   |
| 自己負担返戻分             | 2,000円 |     | 円   |
| 合 計                 |        |     | 円   |