

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 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