

高齢者用肺炎球菌予防接種 被接種者名簿

令和 年 月分

琴 平 町

医療機関名

医師 氏名 印

番号	接種者名	生 年 月 日	接種年月日	区 分	ニューモバックスNP ロットNo	自己負金 2,000円・免除 ○印	請求金額
1		M・T・S . .				2000・免除	
2		M・T・S . .				2000・免除	
3		M・T・S . .				2000・免除	
4		M・T・S . .				2000・免除	
5		M・T・S . .				2000・免除	
6		M・T・S . .				2000・免除	
7		M・T・S . .				2000・免除	
8		M・T・S . .				2000・免除	
9		M・T・S . .				2000・免除	
10		M・T・S . .				2000・免除	
11		M・T・S . .				2000・免除	
12		M・T・S . .				2000・免除	
13		M・T・S . .				2000・免除	
14		M・T・S . .				2000・免除	
15		M・T・S . .				2000・免除	
16		M・T・S . .				2000・免除	
17		M・T・S . .				2000・免除	
18		M・T・S . .				2000・免除	
19		M・T・S . .				2000・免除	
20		M・T・S . .				2000・免除	
21		M・T・S . .				2000・免除	
22		M・T・S . .				2000・免除	
23		M・T・S . .				2000・免除	
24		M・T・S . .				2000・免除	
25		M・T・S . .				2000・免除	

区分 1. 65歳のお誕生日前日～66歳のお誕生日まで
 2. 60歳以上65歳未満の者で、心臓、じん臓又は呼吸器の機能等に障害を有する者