

様式第1号

令和4年度 高齢者インフルエンザ予防接種実施報告書
(月分)

飯塚市長 殿
健幸保健課成人保健係

住所
医療機関名
代表者氏名
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、下記のとおり報告します。

記

区分	年齢	回数	1件あたりの料金	件数	備考
一般世帯	65・70・75・ 80・85・90・ 95・100歳	1回	3,538円		
	60～64歳 (心臓・腎臓・呼 吸器等の疾患で 障がい1級程 度)	1回	3,538円		
生保・非課税	65・70・75・ 80・85・90・ 95・100歳	1回	5,038円		
	60～64歳 (心臓・腎臓・呼 吸器等の疾患で 障がい1級程 度)	1回	5,038円		
接種不可者 (65歳以上及び60～64歳の1回目)			3,168円		
合 計					

※提出先 〒820-8605 飯塚市忠隈523 (穂波庁舎 1階) 飯塚市 健幸保健課 成人保健係

☎ 0948-22-0380

令和4年度 高齢者インフルエンザ予防接種請求書
(月分)

飯塚市長 殿
健幸保健課成人保健係

住所
医療機関名
代表者氏名
電話番号

印

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。

記

区分	年齢	回数	1件あたりの料金	件数	請求額	備考
一般世帯	65・70・75・ 80・85・90・ 95・100歳	1回	3,538円		円	
	60～64歳 (心臓・腎臓・呼 吸器等の疾患で 障がい1級程 度)	1回	3,538円		円	
生保・ 非課税	65・70・75・ 80・85・90・ 95・100歳	1回	5,038円		円	
	60～64歳 (心臓・腎臓・呼 吸器等の疾患で 障がい1級程 度)	1回	5,038円		円	
接種不可者 (65歳以上及び60～64歳の1回目)			3,168円		円	
合 計					円	

※提出先 〒820-8605 飯塚市忠隈523 (穂波庁舎1階) 飯塚市 健幸保健課 成人保健係

☎ 0948-22-0380

振込先

金融機関			口座名義人	
銀行	本店	フリガナ) 名義)		
信用金庫	支店			
信用組合	支所			
農業協同組合	出張所			
預金種目	普通 当座 貯蓄	口座 番号		



令和4年度 高齢者インフルエンザ予防接種実施報告書
(月分)

飯塚市長 殿
健幸保健課成人保健係

住所、医療機関名、代表者氏名、電話番号を記入してください。
※押印は代表者印(理事長印、院長印等)か代表者個人印(認印可、シャチハタ不可)
※修正液は使用不可、訂正印は可(訂正印は代表者印と同一)

住所
医療機関名
代表者氏名
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、下記のとおり報告します。

記

区分	年齢	回数	1件あたりの料金	件数	備考
一般世帯	65・70・75・80・85・90・95・100歳	1回	3,538円	件	
	60～64歳			件	
生保・非課税	65・70・75・80・85・90・95・100歳	1回	5,038円	件	
	60～64歳 (心臓・腎臓・呼吸器等の疾患で障がい1級程度)	1回	5,038円	件	
接種不可者 (65歳以上及び60～64歳の1回目)			3,168円	件	
合計					

件数を記入してください。
※件数の訂正がある場合、修正液は不可、訂正印は可能ですが代表者印と同じ印をお願いします。

※実施報告書は予診票を添付の上、翌月10日までに提出ください。
※請求書の件数と合っているかをご確認ください。

令和4年度 高齢者インフルエンザ予防接種請求書
(月分)

飯塚市長 殿
健幸保健課成人保健係

住所、医療機関名、代表者氏名、電話番号を記入してください。
※押印は代表者印(理事長印、院長印等)か代表者個人印(認印可、シャチハタ不可)
※修正液は使用不可、訂正印は可(訂正印は代表者印と同一)
※実施報告書と同じ印鑑を使用してください。

住所
医療機関名
代表者氏名
電話番号

印

請求します。
記

区分	年齢	回数	1件あたりの料金	件数	請求額	備考
一般世帯				件	円	
				件	円	
生保・非課税	65・70・75・80・85・90・95・100歳	1回	5,038円	件	円	
	60～64歳 (心臓・腎臓・呼吸器等の疾患で障がい1級程度)	1回	5,038円	件	円	
接種不可者 (65歳以上及び60～64歳の1回目)			3,168円	件	円	
合計				件	円	

件数、請求額、合計を記入してください。
※請求額は単価×件数の金額を記入してください
※件数、請求額は修正液は不可。訂正がある場合は、代表者印と同一の印で訂正してください。
※実施報告書と同じ件数になるように注意してください。

※合計金額の欄は、修正液及び訂正印での修正ができません。
間違えた場合は書き直しとなります。
※手書きの場合は金額の頭に「¥」が必要です。(事前に印字している場合は不要)

※実施報告の件数と合っているかをご確認ください。

※提出先 〒820-8605 飯塚市忠隈523 ()

振込先

金融機関			
銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合			
出張所	名義)		
預金種目	普通 当座 貯蓄	口座 番号	

振込先を記入してください。
※請求者と振込先名義人は同一に記載してください。
※請求者と振込先名義人が違う場合は委任状が必要になりますので、別紙委任状を年度当初に1枚提出してください。
※修正液は使用不可、訂正印は可(訂正印は代表者印と同一)