

令和5年度 風しん予防接種助成事業報告書
(月分)

飯塚市長
感染症対策室

殿

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

ワクチン名	種別	1件あたりの料金	件数	備考
MRワクチン	一般	6,000円		
	減免	10,065円		
風しん単抗原ワクチン	一般	6,000円		
	減免	6,501円		
合 計				

※提出先 〒820-8605 飯塚市忠隈523番地（穂波庁舎1階） 飯塚市感染症対策室

☎ 0948-22-5500（内線2165・2166）

令和5年度 風しん予防接種助成事業請求書
(月分)

飯塚市長
感染症対策室

殿

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

ワクチン名	種別	1件あたりの料金	件数	請求額	備考
MR ワクチン	一般	6,000円			
	減免	10,065円			
風しん単抗原 ワクチン	一般	6,000円			
	減免	6,501円			
合計				¥	

※提出先 〒820-8605 飯塚市忠隈523番地（穂波庁舎1階） 飯塚市感染症対策室

☎ 0948-22-5500（内線2165・2166）

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5年度 風しん予防接種助成事業報告書
(月分)

飯塚市長
感染症対策室

殿

捨印

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、顔料系以外のシャチハタタイプ印は不可)
※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

で、下記のとおり報告します。

ワクチン名	種別	1件あたりの料金	件数	備考
M	一般	6,000円		
風しん単抗原ワクチン	一般	6,000円		
	減免	6,501円		
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
ご提出ください。
※実施報告書の件数と合っているかご確認ください。

※提出先 〒820-8605 飯塚市忠隈523番地(穂波庁舎1階) 飯塚市感染症対策室

☎ 0948-22-5500 (内線2165・2166)

令和5年度 風しん予防接種助成事業請求書
(月分)

飯塚市長
感染症対策室

殿

捨印

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、顔料系以外のシャチハタタイプ印は不可)
※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

ワクチン名	種別	1件あたりの料金	件数	請求額	備考
<p>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 ※件数と請求額に訂正がある場合、修正液は使用不可。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。</p>					
風しん単抗原ワクチン	一般	<p>※合計金額の欄は、修正液・訂正印及び捨て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)</p>			
	減免				
<p>※実施報告書の件数と合っているかご確認ください。</p>					

※提出先 〒820-8605 飯塚市忠隈523番

振込先

金融機関
銀行
信用金庫
信用組合
農業協同組合

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)

預金種目	普通 当座 貯蓄	口座 番号	
------	----------------	----------	--