

令和8年度 高齢者肺炎球菌予防接種請求書
(月分)

飯塚市長
健幸保健課 地域保健係

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(円)	件数	請求額(円)	備考
一般世帯	65歳	1回	8,227			
	60~64歳 (心臓・腎臓・呼吸器等の疾患で障がい1級程度)	1回	8,227			
生保・非課税	65歳	1回	11,627			
	60~64歳 (心臓・腎臓・呼吸器等の疾患で障がい1級程度)	1回	11,627			
接種不可者			3,267			
合 計				件	¥	円

※提出先 〒820-8605 飯塚市忠隈523(穂波庁舎) 飯塚市 健幸保健課 地域保健係

☎ 0948-96-8615

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	口座番号	

令和8年度 高齢者肺炎球菌予防接種請求書
(月分)



飯塚市長

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)
 ※法人格を有する場合、法人名及び代表者の役職もあわせて記載してください。

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(円)	件数	請求額(円)	備考
	65歳	1回	8,227			
	65歳	1回	11,627			
生保・非課税	60~64歳 (心臓・腎臓・呼吸器等の疾患で障がい1級程度)	1回	11,627			
	接種不可者		3,267			
				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。

※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)

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)

飯塚市 健幸保健課 地域保健係
 ☎ 0948-96-8615

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	口座番号		