

令和8年度 高齢者帯状疱疹予防接種請求書
(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・70・75・ 80・85・90・ 95・100歳	(生)ビケン:1回	6,058			
		(組換え)シングリックス:1回	15,258			
	60～64歳 (ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害があり日常生活がほとんど不可能な方)	(生)ビケン:1回	6,058			
		(組換え)シングリックス:1回	15,258			
生保・非課税	65・70・75・ 80・85・90・ 95・100歳	(生)ビケン:1回	8,558			
		(組換え)シングリックス:1回	21,758			
	60～64歳 (ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害があり日常生活がほとんど不可能な方)	(生)ビケン:1回	8,558			
		(組換え)シングリックス:1回	21,758			
接種不可者			3,333			
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	