

肺炎球菌 定期予防接種(B類)請求件数 内訳表 (令和 年 月接種分)

※必ず「請求書」と一緒に提出してください。

請 求 日 令和 年 月 日

住 所 :

医 療 機 関 名 :

電 話 番 号 :

氏 名 :

	接種人数内訳			
	一部負担金なし (無料)		一部負担金あり (6,000円)	
	豊中市民	吹田市民・池田市民 箕面市民・摂津市民 豊能町民・能勢町民	豊中市民	吹田市民・池田市民 箕面市民・摂津市民 豊能町民・能勢町民
60~64歳 ※手帳等の写し添付要	人	人	人	人
65歳	人	人	人	人
長期療養	人	人	人	人
小計	人	人	人	人
合計	① 人		② 人	

予診のみ	豊中市民	吹田市民・池田市民 箕面市民・摂津市民 豊能町民・能勢町民	合計
	人	人	③ 人

※注意事項※
豊中市民は「高齢者肺炎球菌予防接種 接種券 (ピンク色)」を必ず予診票にクリップで添付してください。

請求外他市民 (豊中市長あての依頼書添付有の人数)	人
副反応疑い報告書	件

<市記入欄>

点検者	ログ入力者