**令和６年度　千葉市高齢者インフルエンザ予防接種**

**実施報告書兼請求書**

**令和　　　年　　　月分　千葉市高齢者インフルエンザ予防接種**

A**件**

B**円**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　積　算　区　分 | 人　数　　（人） | 単　価　（円） | 　　　　　　（円） |
| 接種済み | 自己負担金あり |  | 3,293 |  |
| 自己負担金なし |  | 5,093 |  |
| 予診のみ |  | 3,003 |  |
| 計 | A　 |  | B　 |

※単価は、消費税を含む額（接種者単価はワクチン代込み）

上記のとおり報告（請求）します。

千 葉 市 長 様

令和　　 年　 月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　コード（４桁）※1

　 　　　医療機関名

 医 師 名 　　印

※１　他の予防接種実施報告書兼請求書と同じコード（４桁）になります。不明な場合は医療政策課予防接種事業推進班（０４３－２３８－９９４１）までご連絡ください。