

広域高齢者等インフルエンザ・新型コロナウイルス予防接種業務実施報告書

令和 年 月 日

郡山市長 様

所在地

医療機関名

代表者名

印

令和 年 月実施の高齢者等インフルエンザ・新型コロナウイルス予防接種業務について、
下記のとおり実施報告します。

記

内訳

予防接種の種類	年齢等	自己負担額	単価 ①	人数 ②	金額 ①×②
高齢者等 インフルエンザ	65 歳以上	1,500 円	3,626 円		円
	60 歳以上 65 歳未満	1,500 円	3,626 円		円
	自己負担免除者	0 円	5,126 円		円
高齢者等 新型コロナウイルス	65 歳以上	4,700 円	10,876 円		円
	60 歳以上 65 歳未満	4,700 円	10,876 円		円
	自己負担免除者	0 円	15,576 円		円
予診料			825 円		円
計					円

別紙様式 2

広域高齢者等インフルエンザ・新型コロナウイルス予防接種委託料請求書

令和 年 月 日

郡山市長 様

所在地

医療機関名

代表者名

印

令和 年 月実施の高齢者等インフルエンザ・新型コロナウイルス予防接種委託料として、次のとおり請求します。

請求金額 円

内訳

予防接種の種類	年齢等	自己負担額	単価 ①	人数 ②	金額 ①×②
高齢者等 インフルエンザ	65 歳以上	1,500 円	3,626 円		円
	60 歳以上 65 歳未満	1,500 円	3,626 円		円
	自己負担免除者	0 円	5,126 円		円
高齢者等 新型コロナウイルス	65 歳以上	4,700 円	10,876 円		円
	60 歳以上 65 歳未満	4,700 円	10,876 円		円
	自己負担免除者	0 円	15,576 円		円
予診料			825 円		円
計					円

振込先

金融機関名	銀行 農協 信金 信組	本店 支店
口座種別	普通	当座 その他
口座番号		
(フリガナ)		
口座名義人		

広域高齢者等インフルエンザ・新型コロナウイルス予防接種の請求について

【提出期限】

予防接種実施月の翌月 10 日（土日祝日の場合はその前日）まで

※10 日必着。

【提出書類及び留意点】

(1) 広域高齢者等インフルエンザ・新型コロナウイルス予防接種業務実施報告書（別紙様式 1）

- ・請求書と同じ印を押印してください。
- ・様式右上の日付は記入せず、空欄で提出をお願いします。

(2) 広域高齢者等インフルエンザ・新型コロナウイルス予防接種委託料請求書（別紙様式 2）

- ・郡山市用の請求書を使用してください。
- ・別紙記入例を参考に請求願います。
- ・様式右上の日付は記入せず、空欄で提出をお願いします。
- ・医療法人や一般財団法人等の医療機関は、理事長の印を押印してください。

例) 医療法人の場合

「医療法人△△(医療機関名)理事長印」の印
又は
「医療法人△△(医療機関名)」の印 + 理事長名の印

- ・口座番号の記入間違いや、請求者名と口座名義の相違がないか、ご注意ください。
※法人名での請求の場合、個人口座への振込みには「委任状」が必要です。
詳しくはお問い合わせください。

(3) 予診票の原本

(4) (60～64 歳の対象者・自己負担免除者のみ) 証明書類

- ・60～64 歳の対象者と、自己負担免除の対象者（生活保護受給者・中国人残留邦人等に対する支援給付受給者）は、以下の証明書類の提出が必須です。
予診票と証明書類は、ホチキス留めして提出ください。

- ◎ 60～64 歳の対象者：身体障害者手帳（写し）または医師の診断書（原本）
※内部障害（心臓・腎臓・呼吸器など）で、身体障害者手帳 1 級相当と証明できる書類
- ◎ 生活保護受給者：生活保護受給証明書
※発行窓口は生活保護を受給している自治体の窓口です（郡山市の場合は生活支援課）
- ◎ 中国残留邦人等に対する支援給付受給者：本人確認書（写し）

【予防接種済証について】

- ・郡山市保健所から郵送にてお送りします。市のウェブ等には掲載していませんので、希望する場合は、以下の＜提出・問合せ先＞までご連絡ください。

＜提出・問合せ先＞ 郡山市保健所 保健・感染症課 感染症・予防接種係 予防接種担当
TEL 024-924-2163 FAX 024-934-2960
E-mail hokenkansan-kanse@city.koriyama.lg.jp
〒963-8024 郡山市朝日二丁目 15-1

記入例

別紙様式2

広域高齢者等インフルエンザ・新型コロナウイルス予防接種委託料請求書

郡山市長 様

令和 年 月 日

※別紙様式1・2ともに日付は空欄でお願いします

所在地

郡山市朝日 2-15-1

医療機関名

医療法人こおりやまクリニック

代表者名

理事長 郡山 太郎



令和 年 月実施の高齢者等インフルエンザ・新型コロナウイルス予防接種委託料として、次のとおり請求します。

請求金額 140,348 円

内訳

予防接種の種類	年齢等	自己負担額	単価 ①	人数 ②	金額 ①×②
高齢者等 インフルエンザ	65歳以上	1,500 円	3,626 円	10	36,260 円
	60歳以上 65歳未満	1,500 円	3,626 円	5	18,130 円
	自己負担免除者	0 円	5,126 円	1	5,126 円
高齢者等 新型コロナウイルス	65歳以上	4,700 円	10,876 円	5	54,380 円
	60歳以上 65歳未満	4,700 円	10,876 円	1	10,876 円
	自己負担免除者	0 円	15,576 円	1	15,576 円
予診料			825 円	0	0 円
計				23	140,348 円

振込先

金融機関名	銀行 農協 信金 信組	朝日 郡山	本店 支店
口座種別	普通 当座	その他	
口座番号	1234567		
(フリガナ)	イ)コオリヤマクリニック リジチョウ コオリヤマ タロウ		
口座名義人	医療法人こおりやまクリニック 理事長 郡山 太郎		

※代表者名と振込先の口座名義人が異なる場合は「委任状」が必要となります