

令和8年度 高齢者インフルエンザ予防接種請求書
(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歳以上	バイアル:1回	3,758			
		シリンジ:1回	3,967			
	60～64歳 (心臓・腎臓・呼吸器等の疾患で障がい1級程度)	バイアル:1回	3,758			
		シリンジ:1回	3,967			
生保・非課税世帯	65歳以上	バイアル:1回	5,258			
		シリンジ:1回	5,467			
	60～64歳 (心臓・腎臓・呼吸器等の疾患で障がい1級程度)	バイアル:1回	5,258			
		シリンジ:1回	5,467			
接種不可者 (65歳以上及び60～64歳の1回目)			3,333			
合 計				件	¥ 円	

※予診票と一緒に翌月10日までに提出ください。

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	