

定期接種

医療機関様→健康政策課健康づくりグループ行

令和7年度 インフルエンザ予防接種実施報告書(月分)

亀 山 市 長 様

医療機関名

住所

氏名



※本人が署名しない場合は、記名押印してください。

次のとおり、報告します。

区分	単価	人数	金額
①満65歳以上の人	2,847円	人	円
②満60歳以上65歳未満で、 心臓・腎臓・呼吸器・免疫疾患による 身体障害者手帳1級の人	2,847円	人	円
上記①で、生活保護世帯の人	4,347円	人	円
上記②で、生活保護世帯の人	4,347円	人	円
予診のみ	1,600円	人	円
合計		人	円