

記入例

2025年度(令和7年度)用

高齢者定期接種実施報告書

年 月 日

福山市長様

(医療機関名)

所在地
称
者

福山市三吉町南二丁目11番22号
すこやか病院
すこやか 太郎

朱印

印

件数を訂正した際は、二重線で見え消しし、右の朱印と同じ印かで訂正印を押印してください。

次のとおり高齢者定期接種を実施しましたので、報告します。

接種年月を記入

※肺炎球菌の報告月は、()書きで前月も表記してください。
(例)5月(4月) [肺炎球菌の報告がある場合のみ。]

【接種件数】

実施月			年 月									
			接種済み				予診のみ (診療に移行したものを含む。)				総合計 (①+②)	
			合計 (①)	年齢内訳		件数 (予診票枚数)	委託料請求 対象件数(②)					
				60歳～65歳 未満の方	65歳以上							
高齢者 肺炎球菌	個人 負担金 区分	低所得者 以外	件	件	件	件	件	件	件	件	件	
		低所得者	件	件	件	件	件	件	件	件	件	
高齢者 带状疱疹	生 ワクチン	低所得者 以外	件	件	件	件	件	件	件	件	件	
		低所得者	件	件	件	件	件	件	件	件	件	
	ワクチン 組換え	低所得者 以外	件	件	件	件	件	件	件	件	件	
		低所得者	件	件	件	件	件	件	件	件	件	
高齢者 インフルエンザ	個人 負担金 区分	低所得者 以外	件	件	件	件	件	件	件	件	件	
		低所得者	件	件	件	件	件	件	件	件	件	
高齢者 新型コロナウイルス 感染症	個人 負担金 区分	低所得者 以外	件	件	件	件	件	件	件	件	件	
		低所得者	件	件	件	件	件	件	件	件	件	
合 計 (予診票枚数と一致)			件	件	件	件	件	件	件	件	件	

実施した予防接種
ごとに件数を記入

低所得者以外の予診票の枚数を記入

低所得者の予診票の枚数を記入

予診票の年齢区分(60歳～65歳未満と
65歳以上)による内訳を記入
※「予診のみ」の件数は除く。

予診のみの件数の内、委託料の
支払い対象となる件数を記入
※1人につき1日1件のみ。
※同時接種を予定していた場合は、
併せて1件となります。
(例:インフルエンザと新型コロナの同時接種を予
定していて、予診のみとなった場合は、インフル
エンザの欄にのみ1件と記入する。)

予診の結果、予防接種を見合
わせた予診票の枚数を記入

委託料の支払い件数の合計となる①(接
種済み合計件数)と②(予診のみの委託料
請求対象件数)の合計を記入

実施した予防接種ごとに件数を記入

低所得者以外の予診票の枚数を記入

低所得者の予診票の枚数を記入

予診票の年齢区分(60歳～65歳未満と65歳以上)による内訳を記入
※「予診のみ」の件数は除く。

予診のみの件数の内、委託料の支払い対象となる件数を記入
※1人につき1日1件のみ。
※同時接種を予定していた場合は、併せて1件となります。
(例: インフルエンザと新型コロナウイルスの同時接種を予定していて、予診のみとなった場合は、インフルエンザの欄にのみ1件と記入する。)

予診の結果、予防接種を見合わせた予診票の枚数を記入

委託料の支払い件数の合計となる①(接種済み合計件数)と②(予診のみの委託料請求対象件数)の合計を記入

【注意事項】

・報告書、予診票の提出期限は、接種月の翌月10日です。(ただし、3月分は3月31日)※肺炎球菌は2か月に1回