

2026年度(令和8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

名称

代表者

印

次のとおり高齢者を対象とする定期接種を実施しましたので、報告します。

【接種件数】

実 施 月				年 月					
種 別				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)
				件数	合計 (①)	内60歳～65歳 未満の方	件数 (予診票枚数)	委託料請求 対象件数(②)	
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
			低所得者	件					
高齢者 带状疱疹	生 ワクチン	個人 負担金 区分	低所得者 以外	件	件	件	件	件	件
			低所得者	件					
	ワ ク チ ン 組 換 え	個人 負担金 区分	低所得者 以外	件	件	件	件	件	件
			低所得者	件					
高齢者 インフル エンザ	ワ ク チ ン 標 準 量	個人 負担金 区分	低所得者 以外	件	件	件	件	件	件
			低所得者	件					
	ワ ク チ ン 高 用 量	個人 負担金 区分	低所得者 以外	件	件	件	件	件	件
			低所得者	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
			低所得者	件					
合 計 (予診票枚数と一致)					件		件		

【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)
- ・高齢者带状疱疹について、接種日時時点で64歳であっても、当年度中に65歳になる者は内数に含めないでください。