

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
			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。

記入例

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
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んで訂正印を押印してください。

次のとおり高年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

【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)
			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	件	件	
		低所得者	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	
		低所得者	件								件
高齢者 インフルエンザ	ワクチン 組換え	低所得者 以外	件	件	件	件	件	件	件	件	
		低所得者	件								件
高齢者 インフルエンザ	ワクチン 標準量	低所得者 以外	件	件	件	件	件	件	件	件	
		低所得者	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	
		低所得者	件								件
合 計 (予診票枚数と一致)			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)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)

予診の結果、予防接種を見合わせた予診票の枚数を記入

2026年度(令和8年度)は、高齢者インフルエンザ定期予防接種における高用量ワクチンの使用はありません。

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)
- ・高齢者带状疱疹について、接種日時点で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。