

下関市長 様

医療機関所在地

医 療 機 関 名

代 表 者 名

令和7年度带状疱疹定期予防接種実施報告書

(年 月分)

下記のとおり実施しましたので、報告いたします。

記

内 訳

対 象 者			件数	委託単価	委 託 料
生 ワ ク チ ン	本年度に65、70、75、80、85、90、95、100歳となる者及び令和7年3月31日時点で100歳以上の者	一 般 (自己負担額 2,660円)	件	6,200 円	円
		生活保護受給者 (自己負担額なし)	件	8,860 円	円
	60歳以上65歳未満 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害を有する身体障害者手帳1級相当の者	一 般 (自己負担額 2,660円)	件	6,200 円	円
		生活保護受給者 (自己負担額なし)	件	8,860 円	円
組 換 え ワ ク チ ン	本年度に65、70、75、80、85、90、95、100歳となる者及び令和7年3月31日時点で100歳以上の者	一 般 (自己負担額 6,620円)	件	15,440 円	円
		生活保護受給者 (自己負担額なし)	件	22,060 円	円
	60歳以上65歳未満 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害を有する身体障害者手帳1級相当の者	一 般 (自己負担額 6,620円)	件	15,440 円	円
		生活保護受給者 (自己負担額なし)	件	22,060 円	円
予診の結果、接種見合わせ者			件	1,397 円	円
合 計			件		円