

令和8年度 高齢者带状疱疹ワクチン定期接種 実施要領

1 接種実施期間

2026年（令和8年）4月1日～2027年（令和9年）3月31日

※接種実施期間以外で接種した場合は任意予防接種扱いとし、公費助成の対象にはなりません。

2 対象者

対象者は藤沢市に住民登録があり、はがきを接種当日に持参し、被接種者本人が、带状疱疹ワクチンの予防効果や副反応などについて理解し、接種を希望する次のいずれかに該当する方とします。

ただし、国の定期接種実施要領に基づき、これまでに、乾燥弱毒生水痘ワクチンを1回接種したことのある方、または、乾燥組換え带状疱疹ワクチンを2回接種したことのある方で、带状疱疹の予防接種を行う必要がないと認められる方は対象者から除外されます。

（1）定期接種対象者（別紙1のとおり）

ア 令和8年度に65歳となる方

イ 経過措置の対象者

令和8年度に70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳となる方。

ウ 実年齢が60歳以上65歳未満の方で、ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障がい有する方。

確認書類：ア、イ→マイナンバーカード、健康保険の資格確認書、運転免許証等

ウ→マイナンバーカード、健康保険の資格確認書、運転免許証等及び、診断書又は障がい者手帳（等級及び障がい分類のわかる写しを予診票に添付する）

※ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がい有する方については、厚生労働省令（別紙2）に該当する方であると医師が診断書又は身体障害者手帳の写しなどをもとに確認できれば対象者として扱います。

年齢の定めについて：ア、イ→令和8年度に該当の年齢になる方（いわゆる「学年」で考えます）が対象です。そのため、令和8年2月13日に65歳になる方は対象外で、令和9年2月13日に65歳になった方は対象者（令和8年度中に接種できる）です。

ウ→実年齢（接種当日に該当の年齢かどうか）で考えます。そのため、令和9年2月13日に60歳になった方は、前日の2月12日から接種可能になります。

（2）その他の対象者

ア 長期療養特例対象者

対象者のうち、定期接種の対象年齢・期間に特別の事情で予防接種を受けられなかった場合、長期療養特例の適応対象となります。

带状疱疹ワクチンについては、接種可能な期間が1年間であることから、特別の事情がなくなった時点から1年とします。

確認書類：診断書等

イ 東日本大震災被災者等

対象者のうち、藤沢市に一時避難している（藤沢市に住民登録がない）被災者が接種を希望する場合、藤沢市民と同様に接種を行い、自己負担金も同様の取り扱いになります。

確認書類：被災証明書等（写しを予診票に添付する）

なお、すでに藤沢市に住民登録のある被災者については、藤沢市民として接種を行います。

3 予防接種案内はがきについて

- (1) 上記「2 対象者」の（1）ア、（1）イに該当する方には4月上旬に予防接種案内はがき（別紙3）を送付します。医療機関は接種の当日に、必ずはがきを確認し、接種後にはがきのあて名面下部「医療機関記入欄」にワクチンの種類・回数別に「接種日」「ロットNo.」「医療機関名」を記載の上、被接種者に返却してください（回収は不要です）。
※はがきが対象者の手元に届く前に予防接種を実施する場合は、はがきの確認は不要です。
もし対象者であるかが不明瞭である場合は、本人の同意をいただいたうえで、健康づくり課健診・予防接種担当（0466-21-7351）までお問い合わせいただければ対象者確認をいたします（平日夜間、土日祝日は対応できませんので、予約時にご確認をお願いします）。
- (2) 上記「2 対象者」の（1）ウ、（2）に該当する者、紛失、転入等ではがきがない方は事前に対象者自身が健康づくり課に問い合わせをし、健康づくり課が対象者であることを確認し、はがきを送付しますので、事前に対象者から問い合わせがありましたら、ご案内をお願いいたします。
- (3) 接種当日、被接種者がはがきあるいは確認書類を持参されていない場合は、本人の同意をいただいたうえで、健康づくり課健診・予防接種担当（0466-21-7351）までお問い合わせいただければ対象者確認をいたします。もし、接種当日が閉庁日・閉庁時間中の場合は確認することができないため、事前の予約時に健康づくり課にお問い合わせください。
- (4) はがきの有効期限は、年度末の3月31日までです。

4 委託単価

委託単価については、単価表（別紙4）のとおりです。なお、ワクチン代金を含みます。

5 ワクチンについて

ワクチンは乾燥弱毒生水痘ワクチン又は乾燥組換え帯状疱疹ワクチンを使用し、受託医が直接、医薬品卸売業者等から調達してください。

6 接種回数

- (1) 乾燥弱毒生水痘ワクチン 0.5mlを1回皮下に注射します。
- (2) 乾燥組換え帯状疱疹ワクチン 1回0.5mlを2か月以上の間隔をおいて2回筋肉内に接種します。当該方法をとることができない場合でも1回目の接種から6か月までに2回目の接種を完了することが望ましい。ただし、疾病または治療により免疫不全である方、免疫機能が低下した方または免疫機能が低下する可能性がある方等については、医師が早期の接種が必要と判断した場合、1回0.5mlを1か月以上の間隔を置いて2回筋肉内に接種します。
- (3) 乾燥弱毒生水痘ワクチンと乾燥組換え帯状疱疹ワクチンの交接種は定期接種として認めません。

7 実施内容

B類疾病予防接種ガイドラインを必ずお読みください。

- (1) 説明：予防接種の効果、予防接種後の副反応並びに健康被害救済制度について、被接種者がその内容を理解できるよう、適切な説明を行ってください。
- (2) 接種意思の確認：被接種者の接種意思の確認を行ってください。なお、それぞれの状況に応じて、家族やかかりつけ医、高齢者施設の従事者など、日頃から身近で寄り添っている方々の協力を得て、本人の接種の意向を丁寧に酌み取ることなどにより本人の意思確認を行ってください。
- (3) 予診：医師が、問診、検温、視診、聴診等の診察を接種前に行い、予防接種を受けることが適当でない方または予防接種を行うに際して注意を要する方に該当するか否かを確認してください。
- (4) 予防接種不適合者：被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行わないこととします。
 - ①接種当日、明らかな発熱を呈している方
 - ②重篤な急性疾患にかかっている方
 - ③予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかの方
 - ④その他、予防接種を行うことが不適当な状態にある方
- (5) 予防接種要注意者（接種の診断を行うに際し、注意を要する方）：健康状態及び体質を勘案し、次のいずれかに該当すると認められる場合には、注意して接種を行ってください。
 - ①心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害等の基礎疾患を有する方
 - ②予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた方及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある方
 - ③過去にけいれんの既往のある方
 - ④過去に免疫不全の診断がされている方及び近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
 - ⑤接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある方
- (6) 接種方法：「4 接種回数」の項をご参照ください。

- (7) 接種後の対応：接種後30分程度は被接種者の状態を観察できるようにしてください。また副反応に対応するために必要な体制を整えてください。
- (8) 複数種類のワクチンを接種に用いる場合は混同しないよう、ワクチンごとに接種日時や接種場所を明確に分ける、保管する冷凍庫等の保管場所・管理を明確に分けるなどの事故防止措置を講じてください。
- (9) その他、ワクチンの用法・用量、希釈の有無、保管温度等を遵守してください。

8 他の予防接種との関係

他のワクチンとの接種間隔については国が定める「定期接種実施要領」のとおりとします。

9 接種後の書類の取り扱いについて

(1) 予診票について

- ア 「接種済証兼予診済証」は被接種者に渡してください。また、予診のみの場合も同様としてください。
- イ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がい¹を有する方は、診断書又は身体障害者手帳の写しなどを添付してください。
- ウ 自己負担費用を徴収した場合は予診票右上の徴収に、費用免除者が接種した場合には免除に○をしてください。
- エ 本人が署名できない場合は、代筆者が本人の氏名を代筆し、併せて代筆者の氏名・続柄も記入してください。
- オ 医師記入欄は、医師の署名（自署）又は、ゴム印等による記名と押印が必要です。
- カ 使用ワクチン名欄のロットNo. の記載は、シール貼付も可です。
- キ 接種前に必ずワクチンの有効期限を確認してください。
- ク 「実施場所」と「医師名」については、施設や訪問等、接種場所が医療機関と異なる場合に、実施場所と医師名の両方を記載してください。医療機関で接種した場合は、医師名のみを記載してください。
- ケ 医療機関コードには、厚生労働省に登録された10桁の医療機関番号を記載してください。
- コ 予診票が不足した場合は、健康づくり課にお問い合わせください。

(2) 予防接種案内はがき（別紙3）について

- ア はがきのあて名面下部「医療機関記入欄」にワクチンの種類ごとに「接種日」「ロットNo.」「医療機関名」を記載の上、被接種者に返却してください。接種日や医療機関名は印鑑を使用いただいても結構です。使用ワクチン名欄のロットNo. の記載は、シール貼付も可です。
- ※はがきを持参されていない状態で接種した場合は、
 - ・被接種者に「接種済証兼予診済証」を必ず保管いただくこと
 - ・（乾燥組換え帯状疱疹ワクチンの場合）2回目の接種をする際に、はがきと1回目の

「接種済証兼予診済証」を持参いただくこと
をお伝えください。

10 自己負担金の徴収・免除

指定医療機関（貴医療機関）の窓口において、次のとおり費用の徴収または免除を行うものとします。

- (1) 費用徴収者（貴医療機関の領収書を必ず発行してください。）

【自己負担金の額】

乾燥弱毒生水痘ワクチン 4,500円（税込）

乾燥組換え带状疱疹ワクチン 11,800円（税込・1回あたり）

※予診のみの場合、自己負担金はありません。

- (2) 費用免除者

- ①生活保護受給者 確認書類：生活保護受給証明書

※他自治体の生活保護を受けている場合は、その自治体の「生活保護受給証明書」の写し
を予診票に添付してください。

- ②支援決定された中国残留邦人 確認書類：本人確認証

11 請求及び支払い

- (1) 月末までに実施した分を翌月10日（当日が土日祝日の場合は前開庁日）必着で、次の書類
を健康づくり課に提出してください。

- ①高齢者带状疱疹ワクチン定期接種完了報告書（兼口座振込依頼書）（別紙5、記載例は別
紙6）

- ②高齢者带状疱疹ワクチン定期接種予診票の1枚目

…予診票は徴収・免除・予診のみの順に綴ってください。

※報告書に押印は不要です。

※報告書に記載する医療機関名、氏名は指定医療機関名として事前に提出されているものと
合致させてください。

※書き誤りがあった場合は、新しい用紙に書き直すか二重線で消し、訂正してください。修
正液等は使わないでください。

※報告件数や請求額の確認用に、完了報告書の内容をお手元に控えてください。

※接種間隔を短く接種してしまった等の場合は定期接種対象外となり、委託料の支払いがで
きませんので、ご注意ください。

※

- (2) 提出先は次のとおりです。

提出先 〒251-0022 藤沢市鵜沼2131番地の1

藤沢市健康づくり課（保健所・南保健センター3階）

提出受付時間 8:30～17:00（土日祝日を除く）

（郵送で提出する場合は、適切な方法（記録が確認できるなど）で発送してください。）

※ただし、各月の提出期日を過ぎた報告書等については、藤沢市医師会に提出してください。

- (3) 支払いは、毎月の提出期日から約30日後になります。通帳には、「フジサワシ」（カナ表記）と印字され振り込まれます。市から同一日に他の振込みがある場合には合算して振り込まれます。

12 健康被害

予防接種法に基づく予防接種健康被害救済制度が適用されます。

13 副反応の報告

- (1) 接種後に異常反応を疑う症状がみられた場合は、速やかに応急処置を行ってください。
- (2) 予防接種の接種後「予防接種後副反応疑い報告書報告基準」に記載されている症状を診断した場合は、速やかに電子報告システム（報告受付サイトURL：<https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>）にて独立行政法人医薬品医療機器総合機構へ報告してください。電子的な報告が困難な場合は、予防接種後副反応疑い報告書、若しくは国立感染症研究所のホームページからダウンロードできる予防接種後副反応疑い報告入力アプリにて作成した様式を使用し、FAXにて報告してください。
- （FAX番号：0120-176-146）
- (3) (2) の報告にあわせて、藤沢市健康づくり課にも同様にFAXにて報告してください。
- （健康づくり課 FAX番号：0466-28-2280）

14 予防接種時の間違い接種及び事故の報告

- (1) 受託医は、実施した予防接種において、万が一、間違い接種や事故が発生した場合は、速やかに健康づくり課に電話で報告し、併せて「予防接種事故報告書」（別紙7）を提出してください。なお、委託料の支払いにかかわらず、被接種者が定期予防接種を受けることを目的に来院し、実施したものについては報告の対象とします。
- (2) 受託医は、発生した間違い接種や事故について、被接種者に対し、十分な説明を行ってください。
- (3) 健康づくり課において間違い接種等を把握した場合、受託医に状況の確認をすることがあるので、ご協力をお願いします。
- (4) 間違い接種や事故の事例は、厚生労働省及び藤沢市予防接種運営協議会に報告を行います。

15 個人情報の守秘義務

業務に従事している者または従事していた者が、個人の秘密に関する管理情報を提供し、または漏らした場合は、個人情報の保護に関する法律による罰則を適用します。

以上

令和8年度 高齢者帯状疱疹ワクチン予防接種 定期接種対象者(年齢別)

年齢	生年月日	年齢の考え方
60～64歳 (特例対象)	接種日に60～64歳であって、 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害 を有する者 (64歳は65歳の定期接種の生年月日に該当しない 者)	実年齢
65歳	1961年(昭和36年)4月2日 ～1962年(昭和37年)4月1日	年度年齢
70歳	1956年(昭和31年)4月2日 ～1957年(昭和32年)4月1日	
75歳	1951年(昭和26年)4月2日 ～1952年(昭和27年)4月1日	
80歳	1946年(昭和21年)4月2日 ～1947年(昭和22年)4月1日	
85歳	1941年(昭和16年)4月2日 ～1942年(昭和17年)4月1日	
90歳	1936年(昭和11年)4月2日 ～1937年(昭和12年)4月1日	
95歳	1931年(昭和6年)4月2日 ～1932年(昭和7年)4月1日	
100歳	1926年(大正15年)4月2日 ～1927年(昭和2年)4月1日	

※101歳以上の者は令和7年度に限り対象だったため、
令和8年度以降は対象外。

予防接種法の一部を改正する法律等の施行について（抜粋）

平成13年11月7日 健発第1058号

心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害の程度は、次のいずれかに該当するものであること。なお、これらに該当することについては、医師の診断書又は身体障害者手帳の写しなど、接種対象者であることの認定に必要と思われる資料の提出を求められたいこと。

ア 心臓機能障害

(ア) 次のいずれか二以上の所見があり、かつ、安静時又は自己身の日常生活活動でも心不全症状、狭心症症状又は繰り返シアダムスストークス発作が起こるもの。

- a 胸部エックス線写真所見で心胸比0.60以上のもの
- b 心電図で陳旧性心筋梗塞所見があるもの
- c 心電図で脚ブロック所見があるもの
- d 心電図で完全房室ブロック所見があるもの
- e 心電図で第二度以上の不完全房室ブロック所見があるもの
- f 心電図で心房細動又は粗動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠損が10以上のもの
- g 心電図でSTの低下が0.2mV以上の所見があるもの
- h 心電図で第I誘導、第II誘導及び胸部誘導（ただしV1を除く。）のいずれかのTが逆転した所見があるもの

(イ) 人工ペースメーカーを装着したもの又は人工弁移植、弁置換を行ったもの。

イ じん臓機能障害

じん臓機能検査において、内因性クレアチンクリアランス値が10ml / 分未満、又は血清クレアチニン濃度が8.0mg / dl以上であって、かつ、自己の身の日常生活活動が著しく制限されるか、又は血液浄化を目的とした治療を必要とするもの若しくは極めて近い将来に治療が必要となるもの。

ウ 呼吸器機能障害

予測肺活量一秒率、動脈血ガス及び医師の臨床所見により、呼吸困難が強いため歩行がほとんどできないもの、呼吸障がいのため予測肺活量一秒率の測定ができないもの、予測肺活量一秒率が20以下のもの又は動脈血O₂分圧が50 Torr以下のもの。予測肺活量一秒率とは、一秒量（最大呼気位から最大努力下呼出の最初の一秒間の呼気量）の予測肺活量（性別、年齢、

身長の組合わせで正常ならば当然あると予測される肺活量の値) に対する百分率である。

エ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害

ヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) CD4陽性Tリンパ球数が $200/\mu\ell$ 以下で、次の項目(a~l)

のうち六項目以上が認められるもの。

- a 白血球数について $3,000/\mu\ell$ 未満の状態が四週以上の間隔をおいた検査において連続して二回以上続く
- b Hb量について男性 $12\text{g}/\text{d}\ell$ 未満、女性 $11\text{g}/\text{d}\ell$ 未満の状態が四週以上の間隔をおいた検査において連続して二回以上続く
- c 血小板数について $10\text{万}/\mu\ell$ 未満の状態が四週以上の間隔をおいた検査において連続して二回以上続く
- d ヒト免疫不全ウイルス-RNA量について $5,000$ コピー/ $\text{m}\ell$ 以上の状態が四週以上の間隔をおいた検査において連続して二回以上続く
- e 一日一時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労が月に七日以上ある
- f 健常時に比し 10% 以上の体重減少がある
- g 月に七日以上の不定の発熱(38°C 以上)が二か月以上続く
- h 一日に三回以上の泥状ないし水様下痢が月の七日以上ある
- i 一日に二回以上の嘔吐あるいは 30 分以上の嘔気が月に七日以上ある
- j 口腔内カンジタ症(頻回に繰り返すもの)、赤痢アメーバー症、帯状疱疹、単純ヘルペスウイルス感染症(頻回に繰り返すもの)、糞線虫症及び伝染性軟属種等の日和見感染症の既往がある
- k 生鮮食料品の摂取禁止等の日常生活活動上の制限が必要である
- l 軽作業を越える作業の回避が必要である

(イ) 回復不能なエイズ合併症のため介助なくしては日常生活がほとんど不可能な状態のもの

はがきが届いた方は今年度の対象者です

■令和8年度の接種対象者は、
令和8年4月2日～令和9年4月1日の間に
65・70・75・80・85・90・95・100歳の
誕生日を迎える方です。

公費の補助で接種できるチャンスは
生涯で一度のみ！※5年後は対象外

■接種を希望する方は、令和9年3月31日
までに接種を完了してください。

どこで接種できる？

■市内の指定医療機関で予約して接種して
ください。

医療機関一覧
(藤沢市ホームページ)



※藤沢市に住民票を置いたまま、市外の施設に入居している方、
病院へ入院中の方など、やむを得ない理由により、市内指定
医療機関で接種ができない方は、接種前に申請が必要です。

－ お問い合わせ －

藤沢市 健康づくり課 健診・予防接種担当

〒251-0022 藤沢市鵜沼2131-1 藤沢市保健所3階

電話番号 0466-21-7351(直通)

ファクス 0466-28-2280

電子メール fj-cv@city.fujisawa.lg.jp

ここをゆっくりはがしてください
水に濡れた場合はよく乾かしてから開いてください

郵便はがき 別紙1

料金後納
郵便



藤沢市



藤沢市

令和8年度

高齢者帯状疱疹ワクチン
予防接種のご案内



	医療機関記入欄	
	1回目(生・不活化)	2回目(不活化のみ)
接種日		
ロットNo.		
医療機関		

この通知は事前に対象者の抽出を行っております。
受け取り時点で転出など対象ではない方に届いた場合はご容赦ください。

带状疱疹は痛みを伴う皮膚の病気です

- 带状疱疹は、水痘带状疱疹ウイルス(水ぼうそうのウイルス)が再活性化することにより、神経に沿って、痛みを伴う水疱(水ぶくれ)が現れる皮膚の病気です。
- 合併症の一つに、皮膚の症状が治った後にも痛みが残ることがあり、日常生活に支障をきたすこともあります。
- 免疫力が低下すると带状疱疹は再発をする場合もありますので、過去に带状疱疹を発症した方も接種可能です。

ワクチンは2種類あります

- 接種できるワクチンは2種類あり、接種方法や、効果とその持続期間、副反応などの特徴が異なりますが、いずれのワクチンも、带状疱疹やその合併症に対する予防効果が認められています。

※公費の補助による接種はどちらか一方のワクチンのみです



病気などで免疫力が低下している方は、生ワクチンを接種することができません。

2つのワクチンの違い

種類	生ワクチン	不活化ワクチン
接種回数	1回	2回
自己負担額	4,500円	11,800円 (1回あたり)
予防効果	1年後	6割程度
	5年後	4割程度
		9割以上
		9割程度

※不活化ワクチンの接種を希望する方は、対象年度内に2回の接種が完了するように余裕を持った接種スケジュールをご検討ください。
不活化ワクチンの2回目が年度内に接種できなかった場合、任意接種となり、公費補助の無い全額自己負担となります。

接種当日の持ち物

- このはがき
- 住所や生年月日がわかるもの
(マイナンバーカード、運転免許証、健康保険の資格確認書など)



予防接種は、接種により得られる病気に対する予防効果と、接種部位の痛みや腫れ、発熱などの副反応が起こるリスクをご自身で理解したうえで、接種を検討してください。

令和8年度高齢者带状疱疹ワクチン予防接種単価表

(令和8年4月～5月)

(消費税及び地方消費税込み)

種類		委託単価	備考
乾燥弱毒生水痘ワクチン	費用負担徴収者 (自己負担金4,500円)	4,586円	
	費用負担免除者	9,086円	
	予診のみ	3,201円	
乾燥組換え带状疱疹ワクチン	費用負担徴収者 (自己負担金11,800円)	11,806円	1回あたり
	費用負担免除者	23,606円	
	予診のみ	3,201円	

※「予診のみ」については、予診の結果、医師が接種を適当でないと判断し、接種しなかった場合。ただし、医療に移行した場合はこの限りではない。

消費税及び地方消費税については、予防接種を実施した時期の税率を適用します。

令和8年度高齢者带状疱疹ワクチン予防接種単価表

(令和8年6月～令和9年3月)

(消費税及び地方消費税込み)

種類		委託単価	備考
乾燥弱毒生水痘ワクチン	費用負担徴収者 (自己負担金4,500円)	4,608円	
	費用負担免除者	9,108円	
	予診のみ	3,223円	
乾燥組換え带状疱疹ワクチン	費用負担徴収者 (自己負担金11,800円)	11,828円	1回あたり
	費用負担免除者	23,628円	
	予診のみ	3,223円	

※「予診のみ」については、予診の結果、医師が接種を適当でないと判断し、接種しなかった場合。ただし、医療に移行した場合はこの限りではない。

消費税及び地方消費税については、予防接種を実施した時期の税率を適用します。

高齢者带状疱疹ワクチン予防接種完了報告書 (兼口座振込依頼書)

別紙5-1

藤 沢 市 長

年 月 日

所在地

医療機関

名 称

氏 名

_____月に実施した高齢者带状疱疹ワクチン接種について、次のとおり報告します。

区 分	件 数	単 価	金 額
乾燥弱毒生水痘 ワクチン	徴収者	件	4,586円 円
	免除者	件	9,086円 円
	予診のみ	件	3,201円 円
乾燥組換え 带状疱疹ワクチン	徴収者	件	11,806円 円
	免除者	件	23,606円 円
	予診のみ	件	3,201円 円
合 計	件		円

上記についての接種委託料は、次のとおり振り込んでください。

※藤沢市に登録している
「債権者コード」がある場合は
コード番号を記載。

債権者コード

※「債権者コード」がない場合は、次の欄に振込先を記載してください。

振込先	銀 行 信用金庫 支店			
	種 目	普 通 当 座	口座番号	※右づめで記載
口 名 座 義	フリガナ			

※提出期限は、毎月10日(当日が土日祝日の場合は前開庁日)必着です。
※債権者の通帳には、「フジサワシ」(カナ表記)と印字され振り込まれます。市から同一日に他の振込みがある場合には合算して振り込まれます。

高齢者带状疱疹ワクチン予防接種完了報告書 (兼口座振込依頼書)

別紙5-2

藤 沢 市 長

年 月 日

所在地

医療機関

名 称

氏 名

_____月に実施した高齢者带状疱疹ワクチン接種について、次のとおり報告します。

区 分	件 数	単 価	金 額
乾燥弱毒生水痘 ワクチン	徴収者	件	4,608円 円
	免除者	件	9,108円 円
	予診のみ	件	3,223円 円
乾燥組換え 带状疱疹ワクチン	徴収者	件	11,828円 円
	免除者	件	23,628円 円
	予診のみ	件	3,223円 円
合 計	件		円

上記についての接種委託料は、次のとおり振り込んでください。

※藤沢市に登録している
「債権者コード」がある場合は
コード番号を記載。

債権者コード

※「債権者コード」がない場合は、次の欄に振込先を記載してください。

振込先	銀 行 信用金庫				支店
	種 目	普 通 当 座	口座番号		
口名 座義	フリガナ				※右づめで 記載

※提出期限は、毎月10日(当日が土日祝日の場合は前開庁日)必着です。
※債権者の通帳には、「フジサワシ」(カナ表記)と印字され振り込まれます。市から同一日に他の振込みがある場合には合算して振り込まれます。

高齢者带状疱疹ワクチン予防接種完了報告書 (兼口座振込依頼書)

別紙6

藤 沢 市 長

2000年 5月 1日

書き誤りの際は新しい用紙に書き直すか、二重線
で消し、訂正してください。

	所在地	藤沢市朝日町1番地の1
医療機関	名称	かわせみ医院
	氏名	藤沢 一郎

押印は不要
です。

 4 月に実施した高齢者带状疱疹ワクチン接種について、次のとおり報告します。

区 分	件 数	単 価	金 額
乾燥弱毒生水痘 ワクチン	徴収者	1 件	4,586円
	免除者	件	9,086円
	予診のみ	件	3,201円
乾燥組換え 带状疱疹ワクチン	徴収者	件	11,806円
	免除者	1 件	23,606円
	予診のみ	件	3,201円
		2 件	28,192 円

債権者コードか振込先のどちらか一方

上記について、種委託料は、次のとおり振り込んでください。

※藤沢市に登録している「債権者コード」がある場合はコード番号を記載。

債権者コード **9 8 7 6 5 4**

※「債権者コード」がない場合は、次の欄に振込先を記載してください。

振込先	銀行 信用金庫 支店						
	農業協同組合						
種 目	普 通 当 座	口座番号					
フリガナ							
口 名 座 義							

※提出期限は、毎月10日(当日が土日祝日の場合は前開庁日)必着です。
 ※債権者の通帳には、「フジサワシ」(カナ表記)と印字され振り込まれます。市から同一日に他の振込みがある場合には合算して振り込まれます。