

高松市内3医師会連合会理事長 殿

所在地

医療機関名

院長名

令和6年度 高松市成人用肺炎球菌予防接種実施報告書

(月分)

事項 区分	被接種者			接種不可 (保険診療を しなかった場合)
	定期予防接種対象者		行政措置対象者	
	65歳 (65歳の誕生日の前日か ら66歳の誕生日の前日)	「予防接種対象者確 認書」又は「身体障害 者手帳写」を持参した 60歳～64歳	「予防接種対象者確 認書」又は「身体障害 者手帳写」を持参した 65歳以上	
自己負担金 徴収者	件	件	件	
自己負担金 免除者	件	件	件	
合計	件	件	件	件

添付書類

- (1) 予診票 (2枚複写の1枚目)
- (2) 自己負担金免除対象者は、その証明書
- (3) 60歳以上で、心臓、腎臓、呼吸器又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能により、身体障害者手帳1級を有する者は予防接種対象者確認書又は身体障害者手帳の写し

※ (2)・(3)については、該当予診票の後ろにホッチキスで添付

送付先：〒760-0074 高松市桜町一丁目10番27号 高松市保健所
感染症対策課 TEL (087) 839-2870
FAX (087) 813-0221

送付期限：翌月の10日(土・日・祝日の場合はその翌平日)まで

注) 8月分(令和6年9月10日締切分)以降は、実施していない場合も0件として
報告すること。(0件の場合FAX可)