

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 高松市高齢者インフルエンザ予防接種実施報告書

次のとおり、令和 年 月分インフルエンザ予防接種を実施しましたので、報告します。

区 分 \ 事 項	被 接 種 者 数		接種不可（保険診療をしなかった場合）
	65歳以上	60～64歳	
自己負担金 徴収者	人	人	
自己負担金 免除者	人	人	
合 計	人	人	

## ●添付書類

- (1) 予診票
- (2) 自己負担金免除者の場合はその確認書類（**実施要領9～14ページ参照**）
- (3) 60～64歳で、高松市インフルエンザ予防接種実施要領1-(2)に該当する者は、予防接種対象者確認書又は身体障害者手帳の写し（**実施要領23～26ページ参照**）  
※(2)・(3)については、予診票の後にホッチキスでとめてください。

## ●送付期限

**翌月の10日必着**（10日が土日祝日の場合はその翌平日）

※当月の実績がない場合でも、原則10月から3月までの間は実施報告書の提出が必要です。ただし、当該年度において、インフルエンザ予防接種の受付を終了した場合は、下記のとおり御報告ください。

## 【インフルエンザ実施終了報告】

- 当院での、予防接種の受付は 月 日で終了いたしました。  
つきましては、今回を最終の報告といたします。

## 【お問合せ先・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 予防接種係  
TEL (087) 839-2870