

記 載 例

静岡県浜松市長 様

市区町村番号

2	2	1	3	0	9
---	---	---	---	---	---

医療機関等の所在地 : 静岡県浜松市中央区鴨江11-2

代表者氏名 : 浜松 太郎

電話番号 : 053-453-0000

コロナワクチン接種費等 市区町村別請求書

医療機関等番号(10桁) :

2	2	1	9	9	9	9	9	9	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

医療機関等名称 : 健康増進課クリニック

2024年4月請求分

区分	種類	請求件数	請求金額 (税込み)	決定件数	決定金額 (税込み)
予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)	0	0		
	6歳未満(時間外)	0	0		
	6歳未満(休日)	0	0		
	6歳以上(時間外・休日分除く)	1	1,694		
	6歳以上(時間外)	0	0		
	6歳以上(休日)	0	0		
	小計		1	1,694	
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)	0	0		
	6歳未満(時間外)	0	0		
	6歳未満(休日)	0	0		
	6歳以上(時間外・休日分除く)	30	68,310		
	6歳以上(時間外)	0	0		
	6歳以上(休日)	0	0		
	小計		30	68,310	
合計		31件	70,004円		

↑ 太枠内に記載すること

《単価(税抜き)》

予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,200円
	6歳未満(時間外)	2,930円
	6歳未満(休日)	4,330円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	1,540円
	6歳以上(時間外)	2,270円
	6歳以上(休日)	3,670円
	小計	
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,730円
	6歳未満(時間外)	3,460円
	6歳未満(休日)	4,860円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	2,070円
	6歳以上(時間外)	2,800円
	6歳以上(休日)	4,200円
	小計	

住所地内 接種分	対象 レ
-------------	---------

※医療機関等の所在地と請求先が
同じ市区町村の場合はチェック