

医療機関等の所在地:

代表者氏名:

電話番号:

コロナワクチン接種費等 請求総括書

施設等区分:

医療機関等番号 (10桁):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

医療機関等名称:

2022年 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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	6歳以上	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	小計	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
接種	6歳未満	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	6歳以上	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	小計	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
合計		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

↑ 太枠内に入力すること

《単価(税抜き)》

予診のみ	6歳未満	2,200 円
	6歳以上	1,540 円
接種	6歳未満	2,730 円
	6歳以上	2,070 円

住所市内 接種分含 む	対象
	<input type="text"/>

※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

様

市区町村番号

--	--	--	--	--	--

医療機関等の所在地:

代表者氏名:

電話番号:

コロナワクチン接種費等 市区町村別請求書

被接種者区分: 1 クーポン券なし / 2 クーポン券あり

医療機関等番号(10桁):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

医療機関等名称:

2022年 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				
	6歳以上				
	小計				
接種	6歳未満				
	6歳以上				
	小計				
合計					

↑太枠内に入力すること

《単価(税抜き)》

予診のみ	6歳未満	2,200 円
	6歳以上	1,540 円
接種	6歳未満	2,730 円
	6歳以上	2,070 円

住所地内 接種分含 む	対象

※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