

(国保連提出用)

小児用肺炎球菌予防接種受託報酬請求書

区分
121

平成 年 月 日

医療機関番号

各市町村長 様

医療機関所在地

下記の通り請求します。

平成 年 月分

名称

請求金額 円

氏名

印

番号	市町村名	初回接種		追加接種		接種不可		技術料(ワクチン現物支給)	
		単価	件数	単価	件数	単価	件数	単価	件数
2	福知山市	10,815		10,815		3,623			
3	舞鶴市	10,815		10,815		3,623			
4	綾部市	10,815		10,815		3,623			
5	宇治市	10,722		10,722		取扱なし(直接請求)			
6	宮津市	10,815		10,815		3,623			
7	亀岡市	10,815		10,815		3,623			
8	城陽市	10,722		10,722		取扱なし(直接請求)			
9	向日市	10,437		10,437		4,095			
10	長岡京市	10,437		10,437		4,095			
11	八幡市	10,815		10,815		3,623			
12	京田辺市	10,815		10,815		3,623			
13	京丹後市	10,815		10,815		3,623			
14	南丹市	10,815		10,815		3,623			
15	木津川市	10,553		10,553		3,623		3,413	
16	大山崎町	10,437		10,437		4,095			
17	久御山町	10,722		10,722		取扱なし(直接請求)			
18	井手町	10,815		10,815		3,623			
19	宇治田原町	10,815		10,815		3,623			
20	笠置町	10,815		10,815		3,623			
21	和束町	10,815		10,815		3,623			
22	精華町	10,815		10,815		3,623			
23	南山城村	10,815		10,815		3,623			
24	伊根町	10,815		10,815		3,623			
25	京丹波町	10,815		10,815		3,623			
26	与謝野町	10,815		10,815		3,623			
98	合計件数		件		件		件		件
99	合計金額		円		円		円		円