

## ヒブ予防接種受託報酬請求書

区分
111

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

氏名

印

請求金額 円

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
1	京都 市								
2	福知山 市	8,400		8,400		3,623			
3	舞鶴 市	8,400		8,400		3,623			
4	綾部 市	8,400		8,400		3,623			
5	宇治 市	8,307		8,307		取扱なし(直接請求)			
6	宮津 市	8,400		8,400		3,623			
7	亀岡 市	8,400		8,400		3,623			
8	城陽 市	8,307		8,307		取扱なし(直接請求)			
9	向日 市	8,022		8,022		4,095			
10	長岡京 市	8,022		8,022		4,095			
11	八幡 市	8,400		8,400		3,623			
12	京田辺 市	8,400		8,400		3,623			
13	京丹後 市	8,400		8,400		3,623			
14	南丹 市	8,400		8,400		3,623			
15	木津川 市	8,138		8,138		3,623		3,413	
16	大山崎 町	8,022		8,022		4,095			
17	久御山 町	8,307		8,307		取扱なし(直接請求)			
18	井手 町	8,400		8,400		3,623			
19	宇治田原 町	8,400		8,400		3,623			
20	笠置 町	8,400		8,400		3,623			
21	和束 町	8,400		8,400		3,623			
22	精華 町	8,400		8,400		3,623			
23	南山城 村	8,400		8,400		3,623			
24	伊根 町	8,400		8,400		3,623			
25	京丹波 町	8,400		8,400		3,623			
26	与謝野 町	8,400		8,400		3,623			
98	合計 件数	件		件		件		件	
99	合計 金額	円		円		円		円	