

(国保連提出用)

高齢者インフルエンザ予防接種受託報酬請求書

区分
091

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	一般		無料		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	3,495		4,995		直接請求			
3	舞鶴市	3,414		4,914		2,916			
4	綾部市	3,414		4,914		2,916			
5	宇治市	国保連取扱いなし(直接請求)							
6	宮津市	3,495		4,995		2,916			
7	亀岡市	3,414		4,914		2,916			
8	城陽市	3,511		5,011		直接請求			
9	向日市	3,435		4,935		3,045			
10	長岡京市	3,435		4,935		3,045			
11	八幡市	3,598		5,098		3,046			
12	京田辺市	3,598		5,098		3,046			
13	京丹後市	3,914		4,914		2,916			
14	南丹市	3,414		4,914		2,916			
15	木津川市	3,586		5,086		3,046			
16	大山崎町	3,435		4,935		3,045			
17	久御山町	3,511		5,011		3,045			
18	井手町	3,598		5,098		3,046			
19	宇治田原町	3,598		5,098		3,046			
20	笠置町	3,598		5,098		3,046			
21	和束町	3,598		5,098		3,046			
22	精華町	3,598		5,098		3,046			
23	南山城村	3,598		5,098		3,046			
24	伊根町	3,495		4,995		2,916			
25	京丹波町	3,414		4,914		2,916			
26	与謝野町	3,495		4,995		2,916			
98	合計件数		件		件		件		件
99	合計金額		円		円		円		円