

定期予防接種実績報告書兼請求書 記入例

日付はすべて空白にしてください

(様式第1号) (令和7年度分)

令和 年 月 日

定期予防接種実績報告書兼請求書 (△月分)

実施月を記入してください

市町村 様

所在地
医療機関名
代表者名
電話番号

印

添付予診票のとおり、予防接種が完了いたしましたので、下記のとおり請求します。

ワクチン	1件あたりの料金 (円)	件数	請求金額 (円)
五種混合	6歳未満	20,405	
	6歳以上	19,580	
四種混合	6歳未満	11,484	
	6歳以上	10,659	
二種混合	6歳未満	5,753	
	6歳以上	4,928	
MR	6歳未満	10,956	
	6歳以上	10,131	
麻しん	6歳未満	7,403	
	6歳以上	6,578	

- 「～長の印」もしくは代表者の個人名の印をお願いします
- はっきりと押印してください

金額の訂正はできません
(二重線や訂正印、修正テープも不可)

新型コロナ			76		
			76		
带状疱疹	組換え	一般	15,126		
		生保	21,626		
	生	一般	5,926		〇〇〇〇
		生保	8,426		
風しん第5期	MR		10,131		
	風しん単独		6,578		
不可問診	6歳未満		1,650		
	6歳以上		825		
					〇〇〇〇〇

件数記入お忘れなく

(消費税及び地方消費税を含む)

(振込先金融機関)

銀行		支店		口座名義人	
〇〇		〇〇		フリガナ ノオガタハナコ クリニック	
預金	普通	口座	1234567	氏名	直方花子クリニック
種目	当座	番号			
	貯蓄				

※必ず、R7年度分の請求書を使用してください。
委託料の間違いないようにお願いします。