

長崎県国民健康保険団体連合会 御中

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：1

医療機関等番号（10桁）：

医療機関等名称：

202 年 月請求分

区分	種類	請求件数	請求金額(税込み)
予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)		
	6歳未満(時間外)		
	6歳未満(休日)		
	6歳以上(時間外・休日分除く)		
	6歳以上(時間外)		
	6歳以上(休日)		
	小計		
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)		
	6歳未満(時間外)		
	6歳未満(休日)		
	6歳以上(時間外・休日分除く)		
	6歳以上(時間外)		
	6歳以上(休日)		
	小計		
合計			

↑太枠内に記載すること

≪単価(税抜き)≫

予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,200円
	6歳未満(時間外)	2,930円
	6歳未満(休日)	4,330円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	1,540円
	6歳以上(時間外)	2,270円
	6歳以上(休日)	3,670円
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,730円
	6歳未満(時間外)	3,460円
	6歳未満(休日)	4,860円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	2,070円
	6歳以上(時間外)	2,800円
6歳以上(休日)	4,200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