

(医療機関提出用)

令和 年 月 請求分個別予防接種実施報告書及び請求総括表

医療機関コード

医療機関の所在地  
及び名称、開設者氏名

( 千 - ) 電話番号 ( ) -

予防接種名	接種区分		被接種者総件数	総請求金額
三種混合 (1080000)	1回当たり	1080001		
二種混合 (1080100)	11～13才未満	1080101		
MR (1080200)	I期	1080201		
	II期	1080202		
麻しん (1080300)	I期	1080301		
	II期	1080303		
風しん (1080400)	I期	1080401		
	II期	1080403		
乾燥細胞培養日本脳炎 (1080500)	I期(1回当たり)	1080503		
	II期	1080504		
	I期(1回当たり) ※島原市の特例対象者のみ	1080505		
	II期 ※島原市の特例対象者のみ	1080506		
BCG (1080900)	1回	1080901		
不活化ポリオ (1081000)	1回当たり	1081001		
四種混合 (1081100)	1回当たり	1081101		
子宮頸がん予防 (1081200)	2価、4価(1回当たり)	1081202		
	9価(1回当たり)	1081203		
ヒブ (1081300)	1回当たり	1081301		
小児用肺炎球菌 (1081400)	13価(1回当たり)	1081401		
	15価(1回当たり)	1081402		
水痘 (1081500)	1回当たり	1081501		
B型肝炎 (1081600)	1回当たり	1081601		
ロタウイルス (1081700)	1価(1回当たり)	1081701		
	5価(1回当たり)	1081702		
五種混合 (1081800)	1回当たり	1081801		
A類接種不可料 (1080600)	子宮頸がん予防 以外	1080601		
	子宮頸がん予防	1080603		
B類疾病	高齢者 インフルエンザ (2080700)	自己負担免除	2080701	
		自己負担徴収	2080702	
	高齢者肺炎球菌 (2080900)	自己負担免除	2080901	
		自己負担徴収	2080902	
B類接種不可料 (2080800)		2080801		
合計				

—お願い— 請求書に予診票を添付して、翌月10日までに長崎県国民健康保険団体連合会へ提出して下さい。

請求書枚数