

予防接種実施報告書及び請求書

(令和 年 月接種分)

市町番号

4 2

医療機関コード

市町名

医療機関の所在地

長様

及び名称、開設者氏名

印

別紙予診票の通り実施したので、次のとおり報告及び請求する。

| 予防接種名 | 単価 | 接種区分 | 請求 | | 決定 | | | |
|----------------------|-------------------------|---------------|----------------------|---------|----|------|--|--|
| | | | 件数 | 請求金額 | 件数 | 請求金額 | | |
| A 類 疾 病 | 三種混合 (1080000) | | 1回当たり | 1080001 | | | | |
| | 二種混合 (1080100) | | 11~13才未満 | 1080101 | | | | |
| | | ※島原市のみ | 3~7才半未満 | 1080102 | | | | |
| | MR (1080200) | | I期 | 1080201 | | | | |
| | | | II期 | 1080202 | | | | |
| | 麻しん (1080300) | | I・II期 | 1080301 | | | | |
| | 風しん (1080400) | | I・II期 | 1080401 | | | | |
| | 乾燥細胞培養日本脳炎 (1080500) | | I期 (1回当たり) | 1080503 | | | | |
| | | | II期 | 1080504 | | | | |
| | | ※島原市のみ | I期(1回当たり) (特例対象者) | 1080505 | | | | |
| | | ※島原市のみ | II期 (特例対象者) | 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) | | 1回当たり | 1081401 | | | | |
| | 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 | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |