

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
及び名称、開設者氏名

長様

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)	1回当たり	1081201			
	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				
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						