

予防接種実施報告書及び請求書

(平成 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。

Table with columns: 予防接種名, 単価, 接種区分, 件数, 請求金額, 決定 (件数, 請求金額). Rows include A類疾病 (三種混合, 二種混合, MR, 麻しん, 風しん, 乾燥細胞培養日本脳炎, BCG, 不活化ポリオ, 四種混合, 子宮頸がん予防, ヒブ, 小児用肺炎球菌, 水痘, B型肝炎, A類接種不可料) and B類疾病 (高齢者インフルエンザ, 高齢者肺炎球菌, B類接種不可料).