

(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 及び	国保連合会に 請求する月 を記入して下さい。 (接種月ではありません。請求書とは異なります。)	医療機関コード						
		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			
	3~7才半未満 ※島原市のみ	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			
	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 (1080000)	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					

※重要※
 総括表は**請求月に1枚のみ**の提出になります。
 市町毎、接種月毎に添付する必要はありませんので
 全請求書の合計を記入して下さい。

請求書の枚数を記入して下さい。
 ※予診票の枚数ではありません

—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