

コロナワクチン接種費等 請求書

区分	種類	請求件数	請求金額 (税込み)	年	月	接種分
				決定件数	決定金額 (税込み)	
予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)					
	6歳未満(時間外)					
	6歳未満(休日)					
	6歳以上(時間外・休日分除く)					
	6歳以上(時間外)					
	6歳以上(休日)					
	小計					
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)					
	6歳未満(時間外)					
	6歳未満(休日)					
	6歳以上(時間外・休日分除く)					
	6歳以上(時間外)					
	6歳以上(休日)					
	小計					
合計						

↑太枠内に記載すること

《単価(税込み)》

予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,420円	接種	6歳未満(時間外・休日分除く)	3,003円
	6歳未満(時間外)	3,223円		6歳未満(時間外)	3,806円
	6歳未満(休日)	4,763円		6歳未満(休日)	5,346円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	1,694円		6歳以上(時間外・休日分除く)	2,277円
	6歳以上(時間外)	2,497円		6歳以上(時間外)	3,080円
	6歳以上(休日)	4,037円		6歳以上(休日)	4,620円

請求者

医療機関名	
医療機関等の所在地	
請求者氏名	
電話番号	

押印をお願いします↑

※請求者と口座名義人は、同一の方をお願いします。

振込先	金融機関コード			
支店名	支店コード			
預金種目	1:普通	2:当座	該当番号に○を付けて下さい。	
口座番号				右詰で記載して下さい。
フリガナ				
口座名義人※				