

大阪府国民健康保険団体連合会 御中

医療機関等の所在地 :

代表者氏名 :

電話番号 :

コロナワクチン接種費等 請求総括書

施設等区分 :

医療機関等番号(10桁) : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

医療機関等名称 :

年 月請求分

区分	種類	請求件数	請求金額 (税込み)	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(税抜き)》

予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,200円
	6歳未満(時間外)	2,930円
	6歳未満(休日)	4,330円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	1,540円
	6歳以上(時間外)	2,270円
	6歳以上(休日)	3,670円
	接種	6歳未満(時間外・休日分除く)
6歳未満(時間外)	3,460円	
6歳未満(休日)	4,860円	
6歳以上(時間外・休日分除く)	2,070円	
6歳以上(時間外)	2,800円	
6歳以上(休日)	4,200円	

住所地内 接種分含む	対象
---------------	----

※医療機関等の所在地と請求先を  
含む場合はチェック