

令和 年 月 日

氷川町長 藤本 一臣 様

市区町村番号

4	3	4	6	8	0
---	---	---	---	---	---

医療機関等の

所在地

名称

代表者氏名

電話番号

コロナワクチン接種費等 市区町村別請求書

被接種者区分 : 1 クーポン券なし / 2 クーポン券あり
(接種券付予診票) (接種券)

医療機関等番号(10桁) :

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

医療機関名称 :

202 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		件	円		

↑太枠内に記載すること

《単価(税込)》

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

住所地内 接種分	対象

*医療機関等の所在地と請求先が同じ市区町村の場合はチェック

振込先金融機関: 銀行 支店 (普通・当座・その他)

口座番号: 口座名義人名:

*氷川町・八代市への請求は、国保連合会へ提出する必要はありません。