

〇〇〇国民健康保険団体連合会 御中

医療機関等の所在地

開設者氏名

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： 1医療機関 / 2健診機関等

医療機関等番号(10桁)：

医療機関等名称： 〇〇クリニック

YYYY年MM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				
	6歳以上				
	小計				
接種	6歳未満				
	6歳以上				
	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	2,200円
	6歳以上	1,540円
接種	6歳未満	2,730円
	6歳以上	2,070円