

※ 単価が変更するため、この請求書は、2023年(令和5年)5月分～10月分のみ利用できます。

(神戸市医師会契約医療機関用)

2023年(令和5年)度 乳幼児等予防接種報告書兼委託料請求書

金 円 (税 込)

予防接種法に基づく予防接種を実施しましたので、上記の金額を請求します。(但し 月分)

予防接種内訳

(税 抜)

Table with columns: 種別, 接種 (人数, 単価, 金額), 接種不可 (人数, 単価, 金額), 合計額. Rows include Hib, 小児用肺炎球菌, B型肝炎, ロタウイルス, 四種混合, ポリオ, BCG, MR, 水痘, 日本脳炎, 二種混合, HPV, 麻しん(単抗原), 風しん(単抗原).

※1使用するワクチン製剤により単価が異なります

※2「ビームゲン注」は、0.25ml及び0.5mlのいずれを使用しても同額です。

※3「へプタボックスII」は、シリンジ0.25ml及び0.5mlのいずれを使用しても同額です。

※4記載の単価はすべて税抜き価格です。

※5小計額(税抜)の、消費税(円未満切り捨て)を記入してください。

Summary table with rows: 小計(税抜), 消費税※5(8%対象), 消費税※5(10%対象), 合計(税込). Includes 円 symbols on the right.

年 月 日

明石市長様

所在地

医療機関名

代表者名

※ 単価が変更するため、この請求書は、2023年(令和5年)5月分～10月分のみ利用できます。

(神戸市医師会契約医療機関用)

2023年(令和5年)度 乳幼児等予防接種報告書兼委託料請求書

金 12,030 円 (税込)

① 該当月を記入します。

(但し 10 月分)

② 該当月に接種した人数を、予防接種の種類ごとに記入します。予診の結果、接種不可になった場合は、接種不可の人数欄に記入します。

記入人数に単価を乗じた額を金額欄に記入するとともに、合計額欄、請求額欄も記入します。

(税 抜)

Table with columns for vaccine type, period, amount, and total. Includes rows for Hib, Polio, BCG, etc. Total amount 10,937 (tax-exempt) and 12,030 (tax-included).

※1使用するワクチン製剤により単価が異なります

※2「ビームゲン注」は、0.25ml及び0.5mlのいずれを使用しても同額です。

※3「ヘプタバックスII」は、シリンジ0.25ml及び0.5mlのいずれを使用しても同額です。

※4記載の単価はすべて税抜き価格です。

※5小計額(税抜)の、消費税(円未満切り捨て)を記入します。

Summary table with rows for 小計(税抜), 消費税※5(8%対象), 消費税※5(10%対象), and 合計(税込).

③ 小計額(税抜)の、消費税(円未満切り捨て)を記入します。

年 月 日

明石市長様

所在地 神戸市〇〇区〇〇町1丁目1番1号

医療機関名 医療法人社団〇〇会 〇〇病院

者名 理事長 〇〇 太郎

④ 明石市に債権者登録している医療機関の住所、名称、肩書、代表者を記入します。押印は不要です。