

東京都世田谷区長 様

記入例

市区町村番号 

1	3	1	1	2	1
---	---	---	---	---	---

医療機関等の所在地 : 東京都 区 X - XX - XX

代表者氏名 : 院長 世田谷 太郎

電話番号 : XX - XXXX - XXXX

コロナワクチン接種費等 市区町村別請求書

医療機関等番号(10桁) : 

N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

医療機関等名称 : 医療法人社団 会 クリニック

2024年4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)	0	0		
	6歳未満(時間外)	0	0		
	6歳未満(休日)	0	0		
	6歳以上(時間外・休日分除く)	1	1,694		
	6歳以上(時間外)	0	0		
	6歳以上(休日)	0	0		
	小計		1	1,694	
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)	0	0		
	6歳未満(時間外)	0	0		
	6歳未満(休日)	0	0		
	6歳以上(時間外・休日分除く)	5	11,385		
	6歳以上(時間外)	0	0		
	6歳以上(休日)	0	0		
	小計		5	11,385	
合計		6件	13,079円		

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 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