

大阪府国民健康保険団体連合会への請求総括書（小計）記載方法（豊中市民接種分に限る）

小計（各市区町村ごとに1枚）

豊中市市区町村長様

市区町村番号

請求総括書（小計）No.

所在地
開設者氏名 印
電話番号

風しん対策 市区町村別請求書

医療機関・健診機関番号
医療機関・健診機関名称
請求年月 年 月分

	区分	請求件数	請求金額	
			(税抜)	(税込)
抗体検査	①健診・HI法			
	②健診・EIA法			
	③HI法			
	④EIA法			
	⑤夜間休日・HI法			
	⑥夜間休日・EIA法			
	小計			
予防接種	通常			
	予診のみ(※)			
	小計			
合計				

※予診のみの費用を市町村が設定していない場合（0円の場合）は、本請求書に計上しないこと。その場合、予診票の原本を国民健康保険団体連合会に送付しないこと。

消費税率 %

(接種税抜)
@9,350円×請求件数

(接種税込)
@10,285円×請求件数

(予診のみ税抜)
@2,900円×請求件数

(予診のみ税込)
@3,190円×請求件数