

(国保連提出用)

# 高齢者インフルエンザ予防接種受託報酬請求書

区分
091

平成 年 月 日
医療機関番号

各市町村長 様

医療機関所在地

下記の通り請求します。

平成 年 月分

名称

請求金額

円

氏名

印

番号	市町村名	一般		無料		接種不可		技術料(ワクチン現物支給)		
		単価	件数	単価	件数	単価	件数	単価	件数	
2	福知山市	3,414		4,914		直接請求				
3	舞鶴市	3,414		4,914		2,916				
4	綾部市	3,414		4,914		2,916				
5	宇治市	国保連取扱いなし(直接請求)								
6	宮津市	3,392		4,892		2,916				
7	亀岡市	3,414		4,914		2,916				
8	城陽市	3,511		5,011		直接請求				
9	向日市	3,435		4,935		3,045				
10	長岡京市	3,435		4,935		3,045				
11	八幡市	3,598		5,098		3,046				
12	京田辺市	3,598		5,098		3,046				
13	京丹後市	3,892		4,892		2,916				
14	南丹市	3,414		4,914		2,916				
15	木津川市	3,586		5,086		3,046				
16	大山崎町	3,435		4,935		3,045				
17	久御山町	3,511		5,011		3,045				
18	井手町	3,598		5,098		3,046				
19	宇治田原町	3,598		5,098		3,046				
20	笠置町	3,598		5,098		3,046				
21	和束町	3,598		5,098		3,046				
22	精華町	3,598		5,098		3,046				
23	南山城村	3,598		5,098		3,046				
24	伊根町	3,392		4,892		2,916				
25	京丹波町	3,414		4,914		2,916				
26	与謝野町	3,392		4,892		2,916				
98	合計件数		件		件		件		件	
99	合計金額		円		円		円		円	