

定期予防接種実施報告書 記入例

請求金額		○ ○ ○ , ○ ○ ○ 円		令和 ○ 年 ○ 月分	
		接種完了		予診のみ	
		件数	金額(税込)	件数	金額(税込)
万一、空欄がなくなった場合は、 使用しない種別欄を書き替え て使用してください					
2種混合(DT2期)		件	円	件	円
麻しん風しん 混合	1期			件	円
	2期	2 件	○○,○○○ 円	件	円
日本脳炎	1期	件	円	各金額は別紙単価表を参照の 上、ご記入ください	
	特例1期	件	円	件	円
	2期・特例2期	件	円	件	円
BCG		1 件	○○,○○○ 円	件	円
不活化ポリオ(IPV単独)		件	円	件	円
3種混合(DPT)		件	円	件	円
4種混合 (DPT-IPV)	クアトロバック	件	円	件	円
	テトラビック	2 件	○○,○○○ 円	件	円
5種混合 (DPT-IPV-Hib)	ゴービック	件	円	件	円
	クイントバック	1 件	○○,○○○ 円	件	円
ヒブ(Hib)		件	円	件	円
小児用肺炎球菌	プレベナー20 バクニユバンス	件	円	1 件	○,○○○ 円
子宮頸がん(HPV)	サーバリックス ガータシル	件	円	件	円
	シルガード9	件	円	件	円
水痘		件	円	件	円
B型肝炎	ビームゲン0.25mL	件	円	件	円
	ビームゲン0.5mL	件	円	件	○,○○○ 円
	△ パタックス-IIシリジ 0.25mL	件	円	件	円
ロタウイルス	ロタリックス	件	円	件	円
	ロタテック	件	円	件	円
高齢者肺炎球菌	自己負担 1,500円	件	円	件	円
	自己負担 免除	件	円	件	円
帯状疱疹	生ワクチン(ビケン)	5 件	別紙あり ○○,○○○ 円	件	円
	組換えワクチン (シングレタクス)	10 件	別紙あり ○○,○○○ 円	件	円
		件	円	件	円
		件	円	件	円
計		21 件	○○○,○○○ 円	2 件	○,○○○ 円
合計(接種完了+予診のみ)		件数		金額(税込)	
		23 件		○○○,○○○ 円	

上記のとおり報告します。

〒

所在地

医療機関名

108-8315

港区三田1-4-10

みなと保健予防クリニック

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

3枚複写なので、都度切り離して
ご使用ください。予診票と併せて、
3枚とも医師会に提出してください。