

定期予防接種実施報告書 記入例

請求金額 ○ ○ ○ , ○ ○ ○ 円

令和 ○ 年 ○ 月分

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

種別		接種完了		予診のみ	
		件数	金額 (税込)	件数	金額 (税込)
2種混合 (DT2期)-			円	件	円
麻しん風しん 混合	1期		円	件	円
	2期	2 件	00,000 円	件	円
日本脳炎	1期	件	円	件	円
	特例1期	件	円	件	円
	2期・特例2期	件	円	件	円
BCG		1 件	00,000 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
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	00,000 円	件	円
ヒブ (Hib)		件	円	件	円
小児用肺炎球菌	プレバナー20 バクニューバンス	件	円	1 件	0,000 円
ヒトパピローマウイルス (HPV) 感染症	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	0,000 円
	ハブタックス-IIシリング 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 (プレバナー20)	自己負担 1,500円	件	円	件	円
	自己負担 免除	件	円	件	円
带状疱疹	生ワクチン(ビケン)	5 件	00,000 円	件	円
	組換えワクチン (シングリックス)	10 件	00,000 円	件	円
RSウイルス	アブリスボ	件	円	件	円
		件	円	件	円
		件	円	件	円
計		21 件	000,000 円	2 件	0,000 円
合計 (接種完了+予診のみ)		件数		金額 (税込)	
		23 件		000,000 円	

件数をご記入ください

各金額は別紙単価表を参照の上、
ご記入ください

年度途中で、この表にないワクチンの追加があった場合は、こちらの空欄に記入してください。
また、高齢者肺炎球菌・带状疱疹の自己負担額が区によって違うため、委託料単価も異なります。
欄が足りない場合は、こちらの欄を使用、又は、別紙内訳書を使用してください。
別紙を使う場合は、下記のように「別紙あり」と記載し、別紙を添付してください。

上記のとおり報告します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

〒
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

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。