神戸市予防接種料・乳児健康診査料請求書

（R6.9）

令和　　　年　　　月　　　日

神 戸 市 長　あて

予防接種医療機関コード：

〒　　　　－

住　　　　　　　所：

法人名・医療機関名：

役職・代表者名：

電話番号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求金額①＋②（税込み） |  |  | 百 |  |  | 千 |  |  | 円 |

右記のとおり請求いたします

（但し　　　　月分）

|  |  |
| --- | --- |
| ①予防接種　内訳 | （内　税） |
| 種　　　別 | 実施数(人) | 単価(円) | 金　　額(円) | 種　　　別 | 実施数(人) | 単価(円) | 金　　額(円) |
| ロタウイルス（ロタリックス） |  | 14,030 |  | ジフテリア破傷風2期 |  | 5,126 |  |
| ロタウイルス（ロタテック） |  | 8,635 |  | ヒトパピローマウイルス（２価・４価） |  | 16,125 |  |
| Ｈｉｂ |  | 8,300 |  | ヒトパピローマウイルス（９価） |  | 29,937 |  |
| 小児肺炎球菌 |  | 10,727 |  | 高齢者肺炎球菌 | 自己負担額 | 4,000円 |  | 4,376 |  |
| Ｂ型肝炎 |  | 5,452 |  | なし |  | 8,376 |  |
| 五種混合 |  | 19,497 |  | インフルエンザ | 高齢者 | 自己負担額 | 1,500円 |  | 4,000 |  |
| 四種混合 |  | 10,620 |  | なし |  | 5,500 |  |
| 三種混合 |  | 5,021 |  | １～12歳独自助成 |  | 2,000 |  |
| 不活化ポリオ |  | 9,355 |  | 高齢者新型コロナ | 自己負担額 | 3,000円 |  | 12,741 |  |
| BCG |  | 12,276 |  | なし |  | 15,741 |  |
| 水痘 |  | 9,746 |  | 不可診断料 |  |  | 1,397 |  |
| 麻しん・風しん（ＭＲ） |  | 11,176 |  |  |  | 1,815 |  |
| 麻しん |  | 7,579 |  | 市独自 | おたふくかぜ助成 |  | 2,000 |  |
| 風しん |  | 7,579 |  | 風しん助成 |  | 2,500 |  |
| 日本脳炎 １期(定期) |  | 7,029 |  | 帯状疱疹助成 |  | 4,000 |  |
| 日本脳炎 １期(特例措置\*) |  | 6,614 |  | 備考 |  |  |  |  |
| 日本脳炎　２期 |  | 7,216 |  |  |  |  |  |
|  | 計 |  | (\*)実施規則附則第５条該当者（平成７年4月2日～19年４月１日生）のうち20歳未満の者および実施規則附則第４条該当者（平成19年４月２日～21年10月１日生）のうち９歳以13歳未満の者 |  |
| ②乳児健康診査　内訳 |  |
| 種　　　別 | 実施数(人) | 単価(円) | 金　　額(円) |
| ９か月児健康診査 |  | 7,040 |  |

**※神戸市医師会員以外は、振込先情報を漏れなく記載してください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 支店番号 |  |  |  |
| 金融機関名 | 銀行　・　信用金庫　　　　　　　　　本店　・　支店 |
| 預金種目 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義（カナ）30字以内 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |