

請求日 年 月 日

姫路市長様

医療機関等名称

住所

開設者(代表者)職・氏名

電話番号

発行責任者氏名

担当者氏名

メールアドレス

## 定期予防接種事業（風しん第5期）実施報告書兼請求書

請求月（事業実施月）

令和

年

月

複数月の実施をまとめて提出する際も一枚にまとめること。

## 1 姫路市民への実施数

抗体検査					
検査番号	種別		委託料(単価)	件数(人)	金額(税込)
1	検診※1	HI法、LTI法、ICA法	1,419円		円
2		EIA法、ELFA法、CLEIA法、FIA法、CLIA法	2,948円		円
3	時間外・休日除く※2	HI法、LTI法、ICA法	5,423円		円
4		EIA法、ELFA法、CLEIA法、FIA法、CLIA法	6,952円		円
5	時間外・休日※3	HI法、LTI法、ICA法	5,973円		円
6		EIA法、ELFA法、CLEIA法、FIA法、CLIA法	7,502円		円
小計				人	円
予防接種					
麻しん風しん混合ワクチン	接種者数		不可		金額(税込)
	委託料(単価)	(人)	委託料(単価)	(人)	
	10,208円		3,580円		円
総計					円
					(内消費税 10% 円)

※1 検診等の機会に行う場合

※2 月～金曜日午前8時から午後6時までの間、または土曜日午前8時から正午までの間に医療機関を受診して行う場合（休日を除く）

※3 上記以外の時間および日曜日、国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日、1月2日、3日、12月29日～31日