

医療機関コード
姫路市長様

請求日

年 月 日

医療機関等名称

住所

開設者(代表者)職・氏名

電話番号

発行責任者職・氏名

担当者氏名

メールアドレス

任意予防接種助成事業実施報告書

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

事業名		単価 (税込)	実施件数(人)	金額(税込)
風しん 予防接種 助成事業	抗体検査	4,768円		0
	予防接種	5,000円		0
	小計			0
おたふくかぜ 予防接種 助成事業	助成券	3,000円		0
	デジタル予診票	3,000円		0
	小計			0
総計			0	0

<お願い>

助成券は、各種類ごとにそろえて提出してください。

※1 おたふく（デジタル予診票）を利用した者の助成券の提出は不要ですが、
実施した件数は上記に必ず記載してください。

<振込先口座について>

姫路市地域保健包括業務委託を契約している場合はその口座に振込ます。

契約していない場合は別途ご報告ください。（ただし、初めての提出時に限る。）