

【予防接種の接種日が令和6年4月1日以降の請求様式】

様式5-2

令和 年 月分 個別予防接種請求書

請求金額 金 円

[DPT予防接種] 【実施申込書(報告書)の番号:01~04】

1 期	初 回	1回目	<input type="text"/> 件	= <input type="text"/> 円
		2回目	<input type="text"/> 件	
		3回目	<input type="text"/> 件	
	追 加	<input type="text"/> 件		

—接種見合せ料—

<input type="text"/> 件 × @ 3,470
= <input type="text"/> 円

[DT予防接種] 【実施申込書(報告書)の番号:05~08】

※DTのみ接種する場合、1期初回の接種回数は2回

1 期	初 回	1回目	<input type="text"/> 件	= <input type="text"/> 円
		2回目	<input type="text"/> 件	
	追 加	<input type="text"/> 件		

—接種見合せ料—

<input type="text"/> 件 × @ 3,470
= <input type="text"/> 円

[ポリオ予防接種] 【実施申込書(報告書)の番号:71~74】

1 期	初 回	1回目	<input type="text"/> 件	= <input type="text"/> 円
		2回目	<input type="text"/> 件	
		3回目	<input type="text"/> 件	
	追 加	<input type="text"/> 件		

—接種見合せ料—

<input type="text"/> 件 × @ 3,470
= <input type="text"/> 円

[麻しん予防接種] 【実施申込書(報告書)の番号:12・13】

1 期	<input type="text"/> 件	件 × @ 8,998	= <input type="text"/> 円
2 期	<input type="text"/> 件	件 × @ 7,568	= <input type="text"/> 円

—接種見合せ料—

<input type="text"/> 件 × @ 5,643
= <input type="text"/> 円
<input type="text"/> 件 × @ 4,213
= <input type="text"/> 円

[風しん予防接種] 【実施申込書(報告書)の番号:14・15】

1 期	<input type="text"/> 件	件 × @ 8,998	= <input type="text"/> 円
2 期	<input type="text"/> 件	件 × @ 7,568	= <input type="text"/> 円

—接種見合せ料—

<input type="text"/> 件 × @ 5,643
= <input type="text"/> 円
<input type="text"/> 件 × @ 4,213
= <input type="text"/> 円

※ 上記以外の予防接種の請求は様式5-1(市ホームページ「大阪市委託医療機関向け予防接種情報」に掲載しています)を使用ください。



以上のとおり請求します
(提出先)大阪市長

令和 年 月 日

(請求者) 医療機関コード
施設コード

所在地 〒

(郵便番号は必ず記入してください)

医療機関・施設名称

開設者又は代表者

電話番号

(必ず記入してください)

[注 意]

- ・枠内にはっきりご記入ください
- ・予防接種申込書(報告書)を添付してください