

東京都立川市長 様

市区町村番号

1	3	2	0	2	1
---	---	---	---	---	---

※赤字部分と赤枠内を記入してください。
エクセル様式の場合、請求件数を入力すれば請求金額は自動で入力されます。

医療機関等の所在地 : 立川市高松町3-22-9

代表者氏名 : 立川太郎

電話番号 : 042-595-7062

コロナワクチン接種費等 市区町村別請求書

医療機関等番号(10桁) :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

医療機関等名称 : 立川市健康会館クリニック

2020年〇月請求分

区分	種類	請求件数	請求金額 (税込み)	決定件数	決定金額 (税込み)
予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)		0		
	6歳未満(時間外)		0		
	6歳未満(休日)		0		
	6歳以上(時間外・休日分除く)		0		
	6歳以上(時間外)		0		
	6歳以上(休日)		0		
	小計		0	0	
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)		0		
	6歳未満(時間外)	10	38,060		
	6歳未満(休日)		0		
	6歳以上(時間外・休日分除く)		0		
	6歳以上(時間外)		0		
	6歳以上(休日)		0		
	小計		10	38,060	
合計		10件	38,060円		

↑太枠内に記載すること

《単価(税抜き)》

予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,200円
	6歳未満(時間外)	2,930円
	6歳未満(休日)	4,330円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	1,540円
	6歳以上(時間外)	2,270円
	6歳以上(休日)	3,670円
	接種	6歳未満(時間外・休日分除く)
	6歳未満(時間外)	3,460円
	6歳未満(休日)	4,860円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	2,070円
	6歳以上(時間外)	2,800円
	6歳以上(休日)	4,200円

住所地内 接種分	対象
-------------	----

※医療機関等の所在地と請求先が
同じ市区町村の場合はチェック