

## ワクチン接種実績報告書

## 月接種分

※接種した月ごとに分けて提出してください

提出日：令和 年 月 日

③

医療機関コード .....

医療機関名 .....

T E L .....

F A X .....

代表者職氏名...職：.....氏名：.....

## 堺市外在住者の※旧様式の予診票

※接種費用は国保連から、加算費用は堺市から支払います。

※予診票欄外に時間外・休日と記入してください。

区分	種類		単価（税抜き）	件数
予診のみ	6歳未満	時間外・休日分除く	2,200円	件
		時間外	2,930円（加算費用730円）	件
		休日	4,330円（加算費用2,130円）	件
	6歳以上	時間外・休日分除く	1,540円	件
		時間外	2,270円（加算費用730円）	件
		休日	3,670円（加算費用2,130円）	件
接種済み	6歳未満	時間外・休日分除く	2,730円	件
		時間外	3,460円（加算費用730円）	件
		休日	4,860円（加算費用2,130円）	件
	6歳以上	時間外・休日分除く	2,070円	件
		時間外	2,800円（加算費用730円）	件
		休日	4,200円（加算費用2,130円）	件