別添１

**令和5年9月以降用**

**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

医療機関コード

医療機関名

TEL

FAX

代表者職氏名　職：　　　　　　　　氏名：

**堺市内**在住者の予診票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | 件 |
| 休日 | 4,330円 | 件 |
| 6歳以上 | 時間外・休日分除く | 1,540円 | 件 |
| 時間外 | 2,270円 | 件 |
| 休日 | 3,670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 | 件 |
| 休日 | 4,860円 | 件 |
| 6歳以上 | 時間外・休日分除く | 2,070円 | 件 |
| 時間外 | 2,800円 | 件 |
| 休日 | 4,200円 | 件 |