

インフルエンザ予防接種請求書の記載箇所 ①～⑧

令和 年 月分 インフルエンザ予防接種 請求書

①

令和 年 月 日

②

保険医療機関の
所在地及び名称
代表者氏名

③

医療機関コード(7桁)

④

公費法別	入・外	請求番号	件数	金額	備考
80	入院外	1	⑤	⑤	
		2	⑥	⑥	
		3	⑦	⑦	
		合計	⑧	⑧	

* インフルエンザ予防接種(公費法別番号80)の請求書です。

請求番号(1～3)ごとの件数、金額を記載し、「合計」欄には件数と金額の合計を記載してください。
月遅れ分も含めて集計してください。

請求番号	
1	自己負担あり(自己負担金1,100円)
2	自己負担なし(免除証明書添付)
3	接種不能者

インフルエンザ予防接種 請求書と
インフルエンザ予防接種予診票をセットにして、
提出してください。

インフルエンザ予防接種 請求書

インフルエンザ予防接種予診票

①～⑧の記載内容

- ① 当該接種の年月分を記載します。
- ② 国保連合会への請求書提出年月日を記載します。
- ③ 保険医療機関の所在地・名称・代表者氏名を記載します。
ゴム印、スタンプ印等の場合は鮮明に押印してください。
- ④ 医療機関コード(7桁)を記載します。
ゴム印、スタンプ印等の場合は鮮明に押印してください。
- ⑤ 請求番号1「自己負担あり」の件数・金額を記載します。
- ⑥ 請求番号2「自己負担なし(免除証明書添付)」の件数・金額を記載します。
- ⑦ 請求番号3「接種不能者」の件数・金額を記載します。
- ⑧ ⑤⑥⑦の合計の件数・金額を記載します。