

宮城県 国民健康保険団体連合会 御中

住所

代表者氏名

印

電話番号

風しん対策 請求総括書（実績報告書）

施設等区分

医療機関・健診機関番号

医療機関・健診機関名称

請求年月

20 年 月分

| | 区分 | 請求件数 | 請求金額 (税抜) | 請求金額 (税込) |
|------|------------|------|--------------|--------------|
| 抗体検査 | ①健診・HI法 | | | |
| | ②健診・EIA法 | | | |
| | ③HI法 | | | |
| | ④EIA法 | | | |
| | ⑤夜間休日・HI法 | | | |
| | ⑥夜間休日・EIA法 | | | |
| | 小計 | | | |
| 予防接種 | 通常 | | | |
| | 予診のみ | | | |
| | 小計 | | | |
| 合計 | | | | |

※予診のみの費用を市区町村が設定していない場合（0円の場合）は、本総括書に計上しないこと。その場合、予診票の原本を国民健康保険団体連合会に送付しないこと。