

請求総括書（総計）は実施機関毎、1請求年月毎に1枚のみ作成します。

宮城県国民健康保険団体連合会 御中

請求総括書（総計）

- ① 宮城県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号
- ② 開設者氏名 国保次郎 印
- ③ 電話番号 012-345-6789

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

- ④ 1:医療機関 ←1:医療機関
- ⑤ 0411234567 ←先頭に041+7桁の医療機関番号
- ⑥ 宮城県国保連病院
- ⑦ 2019年8月分
←西暦で提出する年月を記載
例：4月～7月までの複数月に実施した分を
8月10日までに提出する場合。
※実施月毎に作成しないでください。

	区分	請求件数	請求金額 (税抜)	請求金額 (税込)
抗体検査 ⑧	①健診・HI法	0	0	0
	②健診・EIA法	0	0	0
	③HI法	3	14,790	15,972
	④EIA法	③HI法:4,930円(税抜)が3件あった場合 件数毎に1円未満切り捨て		
	⑤夜間休日・HI法	4,930円×1.08=5,324.4円→5,324円(税込)		
	⑥夜間休日・EIA法	5,324円×3件=15,972円(税込)		
	小計	3	14,790	15,972
予防接種 ⑨	通常	2	18,640	20,130
	予診のみ	0	0	0
	小計	2	18,640	20,130
⑩	合計	5	33,430	36,102

予防接種:9,320円(税抜)が2件あった場合 件数毎に1円未満切り捨て
 $9,320円 \times 1.08 = 10,065.6円 \rightarrow 10,065円(税込)$
 $10,065円 \times 2件 = 20,130円(税込)$
 計算誤り例: $9,320円 \times 2 \times 1.08 = 20,131.2円 \approx 20,131円$

注1 「抗体検査」及び「予防接種」の費用は1件毎税抜の金額から税込金額を算出（1円未満端数切捨て）します。
 注2 「抗体検査」の検査区分を確認のうえ、該当箇所に記載願います。（抗体検査受診票の検査番号と同じ番号になります。）
 注3 「抗体検査」又は「予防接種」の請求がある場合は、小計欄と合計欄にも集計した値を記載します。