

高松市長様  
市区町村番号

請求総括書（小計）①

3	7	2	0	1	3
---	---	---	---	---	---

香川県高松市 町 丁目 番 号  
開設者氏名 印  
電話番号

風しん対策 市区町村別請求書

医療機関・健診機関番号  
医療機関・健診機関名称  
請求年月 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町村が設定していない場合（0円の場合）は、本請求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。

消費税率  %

長様

請求総括書 (小計) ②

市区町村番号

--	--	--	--	--	--

香川県高松市 町 丁目 番 号

開設者氏名 印

電話番号

風しん対策 市区町村別請求書

医療機関・健診機関番号

医療機関・健診機関名称

請求年月 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町村が設定していない場合(0円の場合)は、本請求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。

消費税率  %

香川県国民健康保険団体連合会 御中

請求総括書（総計）

香川県高松市 町 丁目 番 号  
開設者氏名 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 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町村が設定していない場合（0円の場合）は、本請求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。