

提出期限： 四半期終了後翌月10日

高松市風しん抗体検査・風しん予防接種補助事業完了報告書

(第 四半期分 ・ 月～ 月分)

(宛先)高松市長

医療機関所在地

医療機関名

代表者氏名

風しん抗体検査・風しん予防接種補助事業の上記期間分について、次のとおり業務が完了しましたので、報告します。

検査実施月	検査件数			単価	請求額	備考	
月分	抗体検査	様式第3号 抗体検査 問診票	HI法	件	6,094 円	円	
			EIA法	件	7,425 円	円	
	予防接種	様式第3号 予防接種 受診券	MR混合	件	7,070 円	円	
			単独	件	5,010 円	円	
		様式第4号 「追加的対策 事業以外」	MR混合	件	7,070 円	円	
			単独	件	5,010 円	円	
		様式第4号 「追加的対策 事業」	MR混合	件	7,070 円	円	
			単独	件	5,010 円	円	
月分	抗体検査	様式第3号 抗体検査 問診票	HI法	件	6,094 円	円	
			EIA法	件	7,425 円	円	
	予防接種	様式第3号 予防接種 受診券	MR混合	件	7,070 円	円	
			単独	件	5,010 円	円	
		様式第4号 「追加的対策 事業以外」	MR混合	件	7,070 円	円	
			単独	件	5,010 円	円	
		様式第4号 「追加的対策 事業」	MR混合	件	7,070 円	円	
			単独	件	5,010 円	円	
月分	抗体検査	様式第3号 抗体検査 問診票	HI法	件	6,094 円	円	
			EIA法	件	7,425 円	円	
	予防接種	様式第3号 予防接種 受診券	MR混合	件	7,070 円	円	
			単独	件	5,010 円	円	
		様式第4号 「追加的対策 事業以外」	MR混合	件	7,070 円	円	
			単独	件	5,010 円	円	
		様式第4号 「追加的対策 事業」	MR混合	件	7,070 円	円	
			単独	件	5,010 円	円	
合計	抗体検査		HI法	件	6,094 円	円	
			EIA法	件	7,425 円	円	
	予防接種		MR混合	件	7,070 円	円	
			単独	件	5,010 円	円	

※年度を越えた分の請求はできません、必ず**年度内(3月31日まで)**に完了し、期限内の報告をお願いいたします。

※予防接種の合計欄には、「追加的対策事業以外」と「追加的対策事業」もあわせた件数で記載ください。