

実績報告書

医療機関名

代表者職氏名

印

合計金額

円

※医療機関名、代表者職氏名は、請求書と実績報告書に記載が異なることのないよう御注意ください。

月分実績報告（報告先市町村名： ）

予防接種名	区分	単価	件数	計
百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポリオ 混合 (DPT-IPV)				
百日せき ジフテリア 破傷風 混合 (DPT)				
ジフテリア 破傷風混合 (DT)				
不活化ポリオ(IPV)				
麻しん風しん混合 (MR)				
麻しん				
風しん				
日本脳炎				
結核 (BCG)				
Hib				
小児の肺炎球菌				
ヒトパピローマウイルス				
水痘				
B型肝炎				
ロタウイルス				
高齢者インフルエンザ	一 般			
	生活保護等			
	予診のみ			
高齢者の肺炎球菌	一 般			
	生活保護等			
	予診のみ			
計				