（宇治市・城陽市・久御山町用）

年　　月　　日

宛

所在地

名　称

代表者　　㊞

医療機関コード	

令和8年度　新型コロナウイルス感染症予防接種委託料請求書

（　　）月分の接種を実施しましたので、予診票を添えて下記のとおり請求します。

記

請求金額　　円　(A)＋(B)

基本診療分

項　目	費用徴収	単　価 （円）	件　数 （件）	金　額 （円）
新型コロナウイルス感染症 （シリンジ・バイアル）	有	11,263		
	無	15,763		
合計	＊＊＊	＊＊＊＊＊	(x)	(A)

ベースアップ評価分

項　目	単　価 （円）	件　数 （件）	金　額 （円）
ベースアップ評価料	187	(x)	(B)

基準日（令和8年9月1日）までに「ベースアップ評価料」の登録を完了している場合に記入してください。
（近畿厚生局が公開する「届け出受理医療機関名簿(10/1作成分)」により登録状況の確認を行います）

※押印を省略した場合のみ記載（宇治市、城陽市への請求時のみ使用可能）

発 行 責 任 者　　（連絡先TEL　　）

担　当　者　　（連絡先TEL　　）

※以下については、年度初回の請求時のみ記載してください。

（2回目以降は、内容に変更がある場合のみ記入してください。）

金融機関名	銀　行 信用金庫 農　協				本店 支店			
口座番号	普通 当座							
フリガナ								
口座名義人								

＜請求に係る留意事項＞

・この請求書は、宇治市・城陽市・久御山町用です。各市町に直接請求してください。