（宇治市用）

年　　月　　日

宇治市長　　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（見合わせ分）

標記の予防接種見合わせ者について、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	単価（円）	件　数（件）	金　額（円）
予診（接種見合わせ）	3,223	(x)	(A)

・十分な予診を行った後、接種不適当者（医療保険未請求者に限る）であると医師が判断した場合に請求対象となります。ただし、実施期間内に不適当事由が解消し、接種した場合は対象外。
・見合わせは実施期間終了後、令和9年2月10日（水）までに請求してください。

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

発行責任者　　（連絡先TEL　　）

担　当　者　　（連絡先TEL　　）

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、宇治市に直接請求してください。