

住所

(法人名・) 医療機関名

代表者氏名

電話番号

## 風しんの追加的対策 請求書 (神戸市提出用)

以下の名義の預金口座に口座振替されるよう依頼します。

(金融コード)		(支店コード)	
金融機関名		支店名	
預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義人			

	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、LTI法、ICA法		
	②健診：EIA法、ELFA法、CLEIA法、FIA法、CLIA法		
	③HI法、LTI法、ICA法		
	④EIA法、ELFA法、CLEIA法、FIA法、CLIA法		
	⑤夜間休日：HI法、LTI法、ICA法		
	⑥夜間休日：EIA法、ELFA法、CLEIA法、FIA法、CLIA法		
	小計		
予防接種	MRワクチン		
	風しん単独ワクチン		
	予診のみ		
	小計		
	合計		

※複数年度の請求が混在する場合、欄を修正してご使用いただくか、年度ごとに請求書を分けて作成してください。

※単価 (MRワクチン)

2019.4～ : 9,270円 (税抜)、10,011円 (税込)

2019.10～ : 9,270円 (税抜)、10,197円 (税込)

2020.4～ : 9,330円 (税抜)、10,263円 (税込)

2022.4～ : 9,350円 (税抜)、10,285円 (税込)

2024.4～ : 9,410円 (税抜)、10,351円 (税込)

※単価 (風しん単独ワクチン)

2019.4～ : 6,000円 (税抜)、6,480円 (税込)

2019.10～ : 6,000円 (税抜)、6,600円 (税込)

2020.4～ : 6,060円 (税抜)、6,666円 (税込)

2022.4～ : 6,080円 (税抜)、6,688円 (税込)

2024.4～ : 6,140円 (税抜)、6,754円 (税込)