

令和 年 月 日

定期予防接種実績報告書（風しん第5期）
（令和 年 月分）令和2年度

福岡市長様
市区町村番号

4	0	1	3	0	7
---	---	---	---	---	---

所在地

名称

代表者氏名

印 ※

電話番号

※代表者氏名と印は、請求書と同じものをお願いします

添付予診票のとおり、予防接種が完了いたしましたので、下記のとおり報告します。

		1件あたりの料金 (円) 税込	請求件数	請求金額 (税込)
予防接種	通常（風しん単独ワクチン）	6,583		
合計				

※予防接種を実施した翌月の10日までに、福岡市保健予防課へ送付してください。

※添付書類

- ・請求書（福岡市版）
- ・風しんの第5期の定期予防接種予診票（国保連提出用シールあり）原本

※国保連に請求していないことを確認してください。

国保連に請求している場合は過誤調整後に福岡市から個別に連絡をします。