

# 請求総括書の注意点について

東京都国民健康保険団体連合会 御中

東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階  
 開設者氏名 国保太郎  
 電話番号 03-6238-0459

印

押印漏れに注意願います

## 風しん対策 請求総括書(実績報告書)

施設等区分

医療機関・健診機関番号

医療機関・健診機関名称

請求年月

1:医療機関

13XXXXXXXX

国保病院○○○○○○○○○○○○○○

2019年○○月分

医療機関・健診機関番号は10桁で記載願います。また受診票・予診票の医療機関等コードも同様です。

請求年月は検査・接種実施月ではなく、本会に提出する月で記載願います  
 例 2019年6月検査実施、2019年7月10日までに連合会提出の場合、請求年月は2019年7月分となります

	区分	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	0	0	0
	②健診・EIA法	0	0	0
	③HI法	0	0	0
	④EIA法	0	0	0
	⑤夜間休日・HI法	0	0	0
	⑥夜間休日・EIA法	0	0	0
	小計	0	0	0
予防接種	通常	0	0	0
	予診のみ	0	0	0
	小計	0	0	0
	合計	0	0	0

※予診のみの費用を市区町村が設定していない場合(0円の場合)は、本総括書に計上しないこと。その場合、予診票の原本を国民健康保険団体連合会に送付しないこと。

抗体検査小計欄・予防接種小計欄・合計欄も忘れずに記入願います(0円の場合省略可)

市区町村別請求書についても同様の点に注意願います  
 なお、添付漏れが多々発生していますので注意願います