

様式番号エリア

コロナワクチン接種費等 支払額通知書

〇〇〇県国民健康保険団体連合会  
令和3年5月1日 作成

医療機関等	
〒 999-9999	
住所三四五六七八九〇一二三四五六七八九〇一二三四五六七八九〇	
番地三四五六七八九〇一二三四五六七八九〇一二三四五六七八九〇	
方書三四五六七八九〇一二三四五六七八九〇一二三四五六七八九〇	
医療機関名六七八九〇一二三四五六七八九〇一二三四五六七八九〇	
代表者名五六七八九〇一二三四五六七八九〇	様

令和3年4月 分

被振込銀行		振込日
一二三四五六七八九〇一二三四	一二三四五六七八九〇一二三四	令和3年5月1日

医療機関等番号	123456789A
---------	------------

区分	件数	金額（税込）
決定	1,234,567,890	1,234,567,890
調整	▲1,234,567,890	▲1,234,567,890
確定	9,999,999,999	9,999,999,999

振込額	99,999,999,999	円
-----	----------------	---