

令和7年 3月31日

福岡市長 様

市区町村番号

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

所在地

医療機関名

代表者氏名

電話番号

医療機関・健診機関番号

風しん追加的対策 実施報告書（令和7年3月分）

添付予診票のとおり、実施いたしましたので、下記のとおり報告します。

		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			
	②健診・EIA法			
	③HI法			
	④EIA法			
	⑤夜間休日・HI法			
	⑥夜間休日・EIA法			
	小計			
予防接種	通常（MRワクチン）			
	通常（単独ワクチン）			
	予診のみ			
	小計			
合計				

消費税率	10%
------	-----

(提出期限：令和7年4月10日)