

東京都大田区長 様  
市区町村番号

医療機関等の所在地：  
代表者氏名：  
電話番号：

## コロナワクチン接種費等 市区町村別請求書

医療機関等番号(10桁)

医療機関等名称：

2024年【  】月 請求分

区分	種類	請求件数	請求金額 (税込み)	決定件数	決定金額 (税込み)
予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)		0		
	6歳未満(時間外)		0		
	6歳未満(休日)		0		
	6歳以上(時間外・休日分除く)		0		
	6歳以上(時間外)		0		
	6歳以上(休日)		0		
	小計		0	0	
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)		0		
	6歳未満(時間外)		0		
	6歳未満(休日)		0		
	6歳以上(時間外・休日分除く)		0		
	6歳以上(時間外)		0		
	6歳以上(休日)		0		
	小計		0	0	
合計		0 件	0 円		

### 《単価(税抜き)》

予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,200 円
	6歳未満(時間外)	2,930 円
	6歳未満(休日)	4,330 円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	1,540 円
	6歳以上(時間外)	2,270 円
	6歳以上(休日)	3,670 円
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,730 円
	6歳未満(時間外)	3,460 円
	6歳未満(休日)	4,860 円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	2,070 円
	6歳以上(時間外)	2,800 円
6歳以上(休日)	4,200 円	

住所地内 接種分	対象

※医療機関等の所在地と請求先が  
同じ市区町村の場合はチェック