

岡山県知事 様

医療機関所在地
 法人名
 医療機関名
 代表者職名・氏名

印

風しん抗体検査助成事業の実績報告書兼請求書

(年 月分 ~ 月分)

標記のことについて、次のとおり関係書類（別紙1、2及び風しん抗体検査申込（問診）票）を添えて報告するとともに、経費として、次のとおり請求します。

記

_____ 円
 （消費税額及び地方消費税の額を含む。）

(内訳)

	検査方法	件数 (件)	単価 (円)	金額 (円)
月分	H I 法			
	L A 法			
	E I A 法			
月分	H I 法			
	L A 法			
	E I A 法			
月分	H I 法			
	L A 法			
	E I A 法			
合計				

※四半期ごとにまとめて、翌月10日までに岡山県・岡山市・倉敷市へそれぞれ提出する

※文書番号を付番する制度がない実施医療機関は、右上の「第 号」は省略可

※R5から検査費用請求の際は、毎回口座情報（振込先）を記入の上、提出する

振込先

フリガナ		
口座名義		
金融機関	金融機関名	支店名
預金種別		
口座番号		

岡山市長 様

医療機関所在地
 法人名
 医療機関名
 代表者職名・氏名

印

風しん抗体検査助成事業の実績報告書兼請求書

(年 月分 ~ 月分)

標記のことについて、次のとおり関係書類（別紙1、2及び風しん抗体検査申込（問診）票）を添えて報告するとともに、経費として、次のとおり請求します。

記

_____ 円
 （消費税額及び地方消費税の額を含む。）

(内訳)

	検査方法	件数 (件)	単価 (円)	金額 (円)
月分	H I 法			
	L A 法			
	E I A 法			
月分	H I 法			
	L A 法			
	E I A 法			
月分	H I 法			
	L A 法			
	E I A 法			
合計				

※四半期ごとにまとめて、翌月10日までに岡山県・岡山市・倉敷市へそれぞれ提出する

※文書番号を付番する制度がない実施医療機関は、右上の「第 号」は省略可

※R5から検査費用請求の際は、毎回口座情報（振込先）を記入の上、提出する

振込先

フリガナ		
口座名義		
金融機関	金融機関名	支店名
預金種別		
口座番号		

倉敷市長 様

医療機関所在地
 法人名
 医療機関名
 代表者職名・氏名

印

風しん抗体検査助成事業の実績報告書兼請求書

(年 月分 ~ 月分)

標記のことについて、次のとおり関係書類（別紙1、2及び風しん抗体検査申込（問診）票）を添えて報告するとともに、経費として、次のとおり請求します。

記

_____ 円
 （消費税額及び地方消費税の額を含む。）

(内訳)

	検査方法	件数 (件)	単価 (円)	金額 (円)
月分	H I 法			
	L A 法			
	E I A 法			
月分	H I 法			
	L A 法			
	E I A 法			
月分	H I 法			
	L A 法			
	E I A 法			
合計				

※四半期ごとにまとめて、翌月10日までに岡山県・岡山市・倉敷市へそれぞれ提出する

※文書番号を付番する制度がない実施医療機関は、右上の「第 号」は省略可

※R5から検査費用請求の際は、毎回口座情報（振込先）を記入の上、提出する

振込先

フリガナ		
口座名義		
金融機関	金融機関名	支店名
預金種別		
口座番号		