

--	--	--	--	--	--

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

2019年〇〇月分

		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	9	11,610	12,537
	②健診・EIA法	8	21,440	23,152
	③HI法	7	34,510	37,268
	④EIA法	6	37,920	40,950
	⑤夜間休日・HI法	5	27,150	29,320
	⑥夜間休日・EIA法	4	27,280	29,460
	小計	39	159,910	172,687
予防接種	通常	3	27,000	29,160
	予診のみ(※)	1	2,000	2,160
	小計	4	29,000	31,320
合計		43	188,910	204,007

※予診のみの費用を市町村が設定していない場合（０円の場合）は、本請求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。

消費税率	8%
------	----