

風しん追加的対策にかかる費用等請求について（留意事項）

記載必須事項（別紙  囲み部分）が漏れている請求書については受付できません。

以下1～5および別紙様式例をご確認の上、費用請求をお願いいたします。

1 請求書の「請求年月」は**国保連合会に請求（提出）する年月を西暦で記載**ください。

（月遅れ分を含む場合であっても同様。）

（例）2022年5月に実施した抗体検査受診票を同年6月に国保連合会へ請求する場合

請求書に記載する「請求年月」 → 2022年6月

なお、請求年月と同月実施分の抗体検査受診票・予防接種予診票は受付できません。

2 請求期日は順守ください。

各月1日～10日（郵送の場合必着）の受付期間に前月までの実施分（月遅れ分も含む）
を請求総括書・市区町村別請求書に取りまとめてご請求ください。

3 予防接種費用の単価については、各市区町村において異なります。

各請求書を作成いただく際は、予防接種予診票に貼り付けたクーポン券の単価（税抜き）を必ずご確認ください。

4 市区町村別請求書の市区町村名・自治体番号の漏れにご注意ください。

クーポン券の記載を確認の上、相違なく記載ください。

5 集合契約の届出内容に変更があった場合の対応について。

実施機関が届け出た内容（医療機関等コードや受託業務等）に変更が生じた場合、集合契約の参加時に委任した取りまとめ団体に、再度委任状を提出していただくなどの方法により、変更があった旨を必ずお知らせください。

※お知らせがない場合、費用の支払いができないことがあります。

6 クーポン券の「請求先」と抗体検査受診票・予防接種予診票の本人記載住所の一致を必ずご確認ください。

一致していない場合、請求を受付できません。

抗体検査・予防接種時の問診および、請求前段階において記載不一致を確認した場合

- ①抗体検査・定期接種の実施日時点での住民票所在地を被接種者に確認する。
- ②ご本人が抗体検査および定期接種の実施日時点での住民票所在地のクーポン券をお持ちでない場合、**現在住民票のある市区町村が「請求先」として記載されたクーポン券の再発行が必要。**

上記確認を済ませ、必ず本人記載住所と接種券請求先が一致した状態の予診票でご請求ください。