|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **抗体検査** | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 券　種  窓空宛名 | 抗体検査券 | | 1 | | 請求先 | ○○県○○市 | | 123456 | | 発券№ | 0123456789 | 有効期限2020年03月 | |   (氏名)一二三四五六七八九十一二三四五六七八九十  (国保連提出用) | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 券　種 | 抗体検査券 | | 1 | | 請求先 | ○○県○○市 | | 123456 | | 発券№ | 0123456789 | 有効期限2020年03月 | |   (氏名)一二三四五六七八九十一二三四五六七八九十  (医療機関控え) | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 券　種 | 抗体検査券 | | 1 | | 請求先 | ○○県○○市 | | 123456 | | 発券№ | 0123456789 | 有効期限2020年03月 | |   (氏名)一二三四五六七八九十一二三四五六七八九十  (ご本人控え) |
| **予防接種予診のみ** | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 券　種 | 予防接種予診券(予診のみ) | | 2 | | 請求先 | ○○県○○市 | | 123456 | | 予診費用 | （税抜）9,999円(自己負担分を除く) | | | | 自己負担額 | （税抜）　　　　0円 | | | | 発券№ | 0123456789 | 有効期限2020年03月 | |   (氏名)一二三四五六七八九十一二三四五六七八九十  (国保連提出用) | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 券　種 | 予防接種予診券(予診のみ) | | 2 | | 請求先 | ○○県○○市 | | 123456 | | 予診費用 | （税抜）9,999円(自己負担分を除く) | | | | 自己負担額 | （税抜）　　　　0円 | | | | 発券№ | 0123456789 | 有効期限2020年03月 | |   (氏名)一二三四五六七八九十一二三四五六七八九十  (医療機関控え)  十 | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 券　種 | 予防接種予診券(予診のみ) | | 2 | | 請求先 | ○○県○○市 | | 123456 | | 予診費用 | （税抜）9,999円(自己負担分を除く) | | | | 自己負担額 | （税抜）　　　　0円 | | | | 発券№ | 0123456789 | 有効期限2020年03月 | |   (氏名)一二三四五六七八九十一二三四五六七八九十  (ご本人控え) |
| **予防接種** | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 券　種 | 予防接種券 | | 3 | | 請求先 | ○○県○○市 | | 123456 | | 接種費用 | （税抜）9,999円(自己負担分を除く) | | | | 自己負担額 | （税抜）　　　　0円 | | | | 発券№ | 0123456789 | 有効期限2020年03月 | |   (氏名)一二三四五六七八九十一二三四五六七八九十  (国保連提出用) | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 券　種 | 予防接種券 | | 3 | | 請求先 | ○○県○○市 | | 123456 | | 接種費用 | （税抜）9,999円(自己負担分を除く) | | | | 自己負担額 | （税抜）　　　　0円 | | | | 発券№ | 0123456789 | 有効期限2020年03月 | |   (氏名)一二三四五六七八九十一二三四五六七八九十  (医療機関控え) | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 券　種 | 予防接種券（兼 予防接種済証） | | 3 | | 請求先 | ○○県○○市 | | 123456 | | 接種費用 | （税抜）9,999円(自己負担分を除く) | | | | 自己負担額 | （税抜）　　　　0円 | | | | 発券№ | 0123456789 | 有効期限2020年03月 | |   (氏名)一二三四五六七八九十一二三四五六七八九十  (ご本人控え)  十  ○○○○○  ○○県○○市長 |