

## 予防接種委託料請求書

令和 年 月 日

平田村長様

所在地

医療機関名

代表者名

印

令和 年 月 実施の予防接種に関する委託料として、次のとおり請求します。

請求金額 ￥ 円

内訳

予防接種の種類	人数	単価	自己負担額	金額
ロタウイルス感染症	1歳	16,203	0	
	5歳	10,593	0	
B型肝炎		6,620	0	
Hib感染症	2か月以上3歳未満	10,405	0	
	3歳以上5歳未満	8,975	0	
小児の肺炎球菌感染症	2か月以上3歳未満	13,750	0	
	3歳以上5歳未満	12,320	0	
四種混合 (ジフテリア、百日せき、破傷風、ポリオ)	2か月以上3歳未満	12,770	0	
	3歳以上6歳未満	11,340	0	
	6歳以上	10,520	0	
五種混合 (ジフテリア、百日せき、破傷風、ポリオ、ヒブ)	2か月以上3歳未満	21,967	0	
	3歳以上6歳未満	20,537	0	
	6歳以上	19,712	0	
三種混合 (ジフテリア、百日せき、破傷風)	2か月以上3歳未満	7,280	0	
	3歳以上6歳未満	5,850	0	
	6歳以上	5,030	0	
急性灰白髄炎 (不活化ポリオ)	2か月以上3歳未満	11,620	0	
	3歳以上6歳未満	10,190	0	
	6歳以上	9,370	0	
二種混合(ジフテリア、破傷風)		5,020	0	
BCG		12,815	0	
麻しん及び風しん混合	I期 (特例措置2歳以上3歳未満未接種者含む)	12,330	0	
	II期 (特例措置H30年度生まれの未接種者含む)	10,900	0	
	5期(成人)	9,768	0	
麻しん	I期	8,730	0	
	II期	7,310	0	
風しん	I期	8,730	0	
	II期	7,310	0	
水痘		10,570	0	
日本脳炎	6歳未満	7,770	0	
	6歳以上	6,940	0	
子宮頸がん予防ワクチン (HPV)	2歳・4歳	16,570	0	
	9歳	28,771	0	
高齢者インフルエンザ	一般	4,580	1,000	
	生保	4,580	0	
高齢者の肺炎球菌感染症	一般	8,580	2,400	
	生保	8,580	0	
高齢者新型コロナ ウイルス感染症	一般	15,600	4,600	
	生保	15,600	0	
高齢者帯状疱疹 (生ワクチン)	一般	8,000	2,500	
	生保	8,000	0	
高齢者帯状疱疹 (組換えワクチン)	一般	22,000	6,500	
	生保	22,000	0	
予診のみ		1,000	0	
計				

振込先

金融機関名	銀行	本・支店
口座種別	普通・当座・その他	口座番号
(フリガナ)		
口座名義人		