

予防接種委託料請求書

請求金額 一金 _____ 円也

令和 年 月 分予防接種委託料として、別紙予診票を添えて請求します。

内 訳

項目(予防接種の種類)		単価(円)	件数(件)	金額(円)
ヒブ		11,805		
小児用肺炎球菌		14,883		
水痘		11,913		
B型肝炎	0.5mL	9,423		
	0.25mL	9,179		
BCG		14,113		
5種混合(DPT-IPV-HIB)		23,100		
4種混合(DPT-IPV)		14,223		
3種混合(DPT)		8,624		
2種混合(DT)		6,204		
ポリオ(不活化単独)		12,958		
麻しん風しん(MR)混合 1期		13,673		
麻しん風しん(MR)混合 2期		11,484		
麻しん(単抗原ワクチン) 1期・風しん(単抗原ワクチン)1期		10,076		
麻しん(単抗原ワクチン) 2期・風しん(単抗原ワクチン)2期		7,887		
日本脳炎		8,349		
ヒトパピローマウイルス感染症 (2価、4価)	小6~高校1年生相当	17,974		
	H9~H19年度生	17,974		
ヒトパピローマウイルス感染症 (9価)	小6~高校1年生相当	30,899		
	H9~H19年度生	30,899		
ロタウイルス感染症	経口弱毒生ヒトロタ ウイルスワクチン	18,909		
	5価経口弱毒生ロタ ウイルスワクチン	12,606		
予診のみ (ヒブ、小児用肺炎球菌、水痘、B型肝炎、BCG、 4混、3混、ポリオ、MR・麻しん・風しん各1期、ロタウイルス)		4,466		
予診のみ (日本脳炎、DT、MR・麻しん・風しん各2期)		1,628		
予診のみ (ヒトパピローマウイルス感染症)		803		

令和 年 月 日

山陽小野田市長宛

〒

医療機関所在地

医療機関名

代表者名

銀行	支店	口座番号(普・当)
信用金庫		
組合	支所	
口座名義(フリガナ)		