

## 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	
B C G	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～H18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～H18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

信用金庫

口座番号(普・当)

組合

支所

口座名義(フリガナ)