

予防接種委託料請求書

R7.4～

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		11,896		
小児用肺炎球菌		14,938		
水 痘		11,968		
B 型 肝 炎	0.5mL	9,477		
	0.25mL	9,233		
B C G		14,168		
5 種 混 合 (DPT-IPV-HIB)		23,155		
4 種 混 合 (DPT-IPV)		14,278		
3 種 混 合 (DPT)		8,679		
2 種 混 合 (DT)		6,270		
ポリオ(不活化単独)		13,013		
麻しん風しん(MR)混合 1期		13,673		
麻しん風しん(MR)混合 2期		11,495		
麻しん(単抗原ワクチン) 1期・風しん(単抗原ワクチン)1期		10,131		
麻しん(単抗原ワクチン) 2期・風しん(単抗原ワクチン)2期		7,953		
日 本 脳 炎 1期		10,593		
日 本 脳 炎 2期		8,415		
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	18,040		
	H9～H20年度生(1回目接種済者のみ)	18,040		
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	30,965		
	H9～H20年度生(1回目接種済者のみ)	30,965		
ロタウイルス感染症	経口弱毒生ヒトロタワクチン	18,992		
	5価経口弱毒生ロタウイルスワクチン	12,661		
予診のみ (ヒブ、小児用肺炎球菌、水痘、B型肝炎、BCG、5混、4混、3混、ポリオ、日本脳炎・MR・麻しん・風しん各1期、ロタウイルス)		4,510		
予診のみ (DT、日本脳炎・MR・麻しん・風しん各2期)		1,650		
予診のみ (ヒトパピローマウイルス感染症)		825		

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

※役職名を含む

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)	