

予防接種委託料請求書

R8.4~

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	11,959		
小児用肺炎球菌	14,938		
水痘	11,968		
B型肝炎	0.5mL	9,812	
	0.25mL	9,537	
B C G	14,828		
5種混合(DPT-IPV-HIB)	23,155		
4種混合(DPT-IPV)	14,278		
3種混合(DPT)	12,353		
2種混合(DT)	7,535		
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(9価)	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	
RSウイルス感染症(妊婦用)	31,130		
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		
予診のみ(RSウイルス感染症(妊婦用))	1,397		

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 _____

組合 _____

支店

口座番号(普・当)

支所

口座名義(フリガナ)