別紙様式

福島県広域予防接種委託料請求書

　　　年　　　月　　　日

　双葉町長　様

所在地

医療機関名

代表者名　 印

　　　　　　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 |
| 三種混合 | | | |  | ― | ― 円 |  |
| 二種混合 | Ⅰ期 | | 6歳未満 |  | 5,896円 | ― 円 |  |
| 6歳以上7歳6か月未満 |  | 5,071円 | ― 円 |  |
| Ⅱ期 | | |  | 5,071円 | ― 円 |  |
| 麻しん及び  風しん | Ⅰ期 | | |  | 11,121円 | ― 円 |  |
| Ⅱ期 | | 6歳未満 |  | 11,121円 | ― 円 |  |
| 6歳以上7歳6か月未満 |  | 10,296円 | ― 円 |  | |
| 麻しん | Ⅰ期 | | |  | ― | ― 円 |  |
| Ⅱ期 | | |  | ― | ― 円 |  |
| 風しん | Ⅰ期 | | |  | ― | ― 円 |  |
| Ⅱ期 | | |  | ― | ― 円 |  |
| 日本脳炎 | Ⅰ期 | | 6歳未満 |  | 8,041円 | ― 円 |  |
| 6歳以上 |  | 7,216円 | ― 円 |  |
| Ⅱ期 | | |  | 7,216円 | ― 円 |  |
| ＢＣＧ | | | |  | 12,276円 | ― 円 |  |
| インフルエンザ | | 3歳未満・6歳以上 | |  | 5,291円 | ― 円 |  |
| 3歳～6歳未満 | |  | 6,116円 | ― 円 |  |
| 急性灰白髄炎  （ポリオ） | | 6歳未満 | |  | 10,461円 | ― 円 |  |
| 6歳以上7歳6か月未満 | |  | 9,636円 | ― 円 |  |
| 四種混合 | | 6歳未満 | |  | 11,726円 | ― 円 |  |
| 6歳以上7歳6か月未満 | |  | 10,901円 | ― 円 |  |
| Ｈｉｂ感染症 | | | |  | 9,901円 | ― 円 |  |
| 五種混合  (ゴービック) | | 6歳未満 | |  | 20,526円 | ― 円 |  |
| 6歳以上7歳6か月未満 | |  | 19,701円 | ― 円 |  |
| 五種混合  (クイントバック) | | 6歳未満 | |  | 20,603円 | ― 円 |  |
| 6歳以上7歳6か月未満 | |  | 19,778円 | ― 円 |  |
| 小児の肺炎球菌感染症 | | | |  | 12,386円 | ― 円 |  |
| 子宮頸がん  予防ワクチン | | | ２価・４価 |  | 16,841円 | ― 円 |  |
| ９価 |  | 28,721円 | ― 円 |  |
| 水痘 | | | |  | 9,416円 | ― 円 |  |
| 高齢者の肺炎球菌感染症 | | | |  | 8,849円 | ― 円 |  |
| Ｂ型肝炎 | | | |  | 6,861円 | ― 円 |  |
| ロタウイルス | | １価 | |  | 14,696円 | ― 円 |  |
| ５価 | |  | 9,669円 | ― 円 |  |
| 帯状疱疹(不活化ワクチン シングリックス) | | | |  | 21,791円 | 6,500 円 |  |
| 帯状疱疹(生ワクチン ビケン) | | | |  | 8,591円 | 2,500 円 |  |
| 新型コロナウイルス感染症 | | | |  | 15,741円 | 2,000 円 |  |
| 予診のみ | | 6歳未満 | |  | 1,243円 | ― 円 |  |
| 6歳以上 | |  | 825円 | ― 円 |  |
| 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 |  | | |