

福島県広域予防接種委託料請求書

双葉町長 様

年 月 日

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	公費負担額	自己負担額	金 額
A 類	ロタウイルス	1 債	14,696円	14,696 円	一 円	
		5 債	9,669円	9,669 円	一 円	
	B型肝炎		6,861円	6,861 円	一 円	
	H i b 感染症		9,901円	9,901 円	一 円	
	小児の肺炎球菌感染症		12,386円	12,386 円	一 円	
	四種混合	6歳未満	11,726円	11,726 円	一 円	
		6歳以上7歳6か月未満	10,901円	10,901 円	一 円	
	五種混合 (ゴービック)	6歳未満	20,526円	20,526 円	一 円	
		6歳以上7歳6か月未満	19,701円	19,701 円	一 円	
	五種混合 (クイントバッック)	6歳未満	20,603円	20,603 円	一 円	
		6歳以上7歳6か月未満	19,778円	19,778 円	一 円	
	急性灰白髄炎 (ポリオ)	6歳未満	10,461円	10,461 円	一 円	
		6歳以上7歳6か月未満	9,636円	9,636 円	一 円	
	二種混合	I 期	6歳未満	5,896円	5,896 円	一 円
			6歳以上 7歳6か月未満	5,071円	5,071 円	一 円
		II 期		5,071円	5,071 円	一 円
	B C G		12,276円	12,276 円	一 円	
	麻しん及び 風しん	I 期		11,121円	11,121 円	一 円
		II 期	6歳未満	11,121円	11,121 円	一 円
			6歳以上 7歳6か月未満	10,296円	10,296 円	一 円
	水痘		9,416円	9,416 円	一 円	
	日本脳炎	I 期	6歳未満	8,041円	8,041 円	一 円
			6歳以上	7,216円	7,216 円	一 円
		II 期		7,216円	7,216 円	一 円
	子宮頸がん 予防ワクチン	2 債・4 債		16,841円	16,841 円	一 円
		9 債		28,721円	28,721 円	一 円
B 類	インフルエンザ		5,291円	5,291 円	一 円	
	高齢者の肺炎球菌感染症		8,849円	8,849 円	一 円	
	帯状疱疹(不活化ワクチン シングリックス)		21,791円	15,291 円	6,500 円	
	帯状疱疹(生ワクチン ビケン)		8,591円	6,091 円	2,500 円	
	新型コロナウイルス感染症		15,741円	11,241 円	4,500 円	
予診のみ	6歳未満		1,243円	1,243 円	一 円	
	6歳以上		825円	825 円	一 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		