

予防接種委託料請求書

請求額 円

請求内訳(令和 年 月分)

予防接種	区 分	人数(人)	単価(円)	金額(円)
ロタ	ロタリックス(1回目、2回目)		14,580	
	ロタテック(1回目、2回目、3回目)		9,550	
B型肝炎	1回目、2回目、3回目		6,230	
小児用肺炎球菌	初回(1回目、2回目、3回目)、追加		11,980	
五種混合 (DPT-IPV-Hib)	第1期初回(1回目、2回目、3回目)、追加		19,970	
四種混合 (DPT-IPV)	第1期初回(1回目、2回目、3回目)、追加		11,170	
ヒブ	初回(1回目、2回目、3回目)、追加		8,750	
BCG			11,060	
麻しん風しん混合(MR)	第1期、第2期		10,570	
	第5期		9,760	
麻しん	第1期、第2期		7,020	
風しん	第1期、第2期		7,020	
水痘	1回目、2回目		8,860	
日本脳炎 (乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン)	第1期初回(1回目、2回目)、追加 【6か月～7歳6か月未満】		7,490	
	第1期初回(1回目、2回目)、追加 【特例:20歳未満～H19.4.1生】		6,740	
	第2期【9歳～20歳未満】		6,740	
ジフテリア・破傷風(DT)	第2期		5,400	
子宮頸がん(HPV)	9価(1回目、2回目、3回目)		29,290	
	2価・4価(1回目、2回目、3回目)		16,360	
合 計				

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

住所

医療機関名

氏名

印

<振込先> お手数ですが、毎回ご記入ください。

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	支店名	本店・支店・出張所
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	
口座名義人			

南砺市長 田中 幹夫 殿

※市記載

※予防接種予診票兼接種券を添付すること。

※実施日の翌月10日までに福光保健センターに請求をお願いします。

支出科目(節) ☐ ☐ 1-4-1-2-2-12-2	支出(伝票No.)	検収印
請求日 ☐ ☐ 請求印 ☐ ☐	支払額 ☐ ☐	
支払予定日 ☐	支払方法等 ☐	
	支払口座番号 ☐	
検査済 年 月 日	保健センター所長 印	

