

南砺市予防接種委託料請求書

請求額

円

請求内訳 (令和 年 月分)

予防接種の種類	区 分	人数(人)	単価(円)	金額(円)
ロ タ	1価: ロタリックス(1回目、2回目)		14,580	
	5価: 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	
小児の肺炎球菌	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		20,120	
三種混合(DPT)	第1期初回(1回目、2回目、3回目)、追加		9,400	
H i b (ヒブ)	初回(1回目、2回目、3回目)、追加		8,900	
ポリオ(IPV)	1期初回・1期追加		9,910	
結 核(BCG)			11,060	
麻しん風しん(MR)	第1期、第2期		10,570	
	第5期		9,820	
麻しん	第1期、第2期		7,020	
風しん	第1期、第2期		7,020	
	第5期		6,270	
水 痘	1回目、2回目		8,860	
日本脳炎	第1期初回(1回目、2回目)、追加 【定期: 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: H19.4.1以前生の20歳未満】		6,740	
	第2期【定期: 9歳～13歳未満】 【特例: H19.4.1以前生の20歳未満】		6,740	
ジフテリア破傷風(DT)	第2期		6,010	
ヒトパピローマ(HPV)	9価: シルガード9(1回目、2回目、3回目)		29,290	
RS母子免疫	アブリスボ【妊娠28週0日～36週6日】		31,670	
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

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

※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日必着で
福光保健センターへ提出をお願いします。

