

予防接種請求書

請求年月日 令和 年 月 日

雲 南 市 長 様
(部局名：健康福祉部健康推進課)

請 求 者
〒
住 所：
医 療 機 関 名：
代 表 者 職 氏 名：
担 当 者 氏 名：
電 話 番 号：

令和 年 月分の個別接種委託料を下記のとおり請求します。

記

<内 訳>

予防接種の種類		委託料（税込）		接種件数	金額
A 類 疾 病	ロタリックス	15,171 円		件	円
	ロタテック	10,144 円		件	円
	ヒブ	9,343 円		件	円
	小児用肺炎球菌	12,421 円		件	円
	B型肝炎	6,669 円		件	円
	4種混合	11,651 円		件	円
	5種混合	20,561 円		件	円
	B C G	11,651 円		件	円
	麻しん風しん	10,331 円		件	円
	水痘	9,231 円		件	円
	日本脳炎	8,076 円		件	円
	2種混合	5,931 円		件	円
	H P V （2価・4価）	17,701 円		件	円
	H P V （9価）	27,865 円		件	円
	3種混合	6,162 円		件	円
	不活化ポリオ	10,496 円		件	円
	麻しん	7,581 円		件	円
	風しん	7,592 円		件	円
B 類 疾 病	高齢者インフルエンザ	R7年度対象者	2,700 円	件	円
		生活保護受給者	4,700 円	件	円
	高齢者肺炎球菌	R7年度対象者	5,748 円	件	円
		生活保護受給者	8,748 円	件	円
	高齢者新型コロナ	R7年度対象者	9,600 円	件	円
		生活保護受給者	15,600 円	件	円
	高齢者带状疱疹 組換えワクチン	R7年度対象者	13,060 円	件	円
		生活保護受給者	22,060 円	件	円
	高齢者带状疱疹 生ワクチン	R7年度対象者	5,360 円	件	円
		生活保護受給者	8,860 円	件	円

※B類疾病の「R7年度対象者」には、60歳～64歳以下の対象者も含む。

請求金額
円