

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	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	
	BCG	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	
	HPV(2価・4価)	17,701 円	件	円	
	HPV(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