

予防接種請求書

【令和8年度用】

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)

郵便番号：〒

所在地：

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通り請求します。

予防接種の種類			委託料	接種件数	金額	
A 類 疾 病	RSウイルス		30,811 円	件	円	
	ロタ	ロタリックス	15,191 円	件	円	
		ロタテック	10,164 円	件	円	
	ヒブ（ハモフィルスインフルエンザ菌b型、Hib）		9,363 円	件	円	
	小児用肺炎球菌		12,441 円	件	円	
	B型肝炎		6,689 円	件	円	
	5種混合		20,581 円	件	円	
	BCG		11,671 円	件	円	
	麻しん風しん（MR）		10,351 円	件	円	
	水痘		9,251 円	件	円	
	日本脳炎		8,096 円	件	円	
	2種混合（ジフテリア破傷風混合、DT）		7,216 円	件	円	
	HPV（ヒトパピローマウイルス感染症）（9価）		27,885 円	件	円	
	3種混合		9,856 円	件	円	
	不活化ポリオ		10,516 円	件	円	
	麻しん		7,601 円	件	円	
風しん		7,612 円	件	円		
B 類 疾 病	高齢者 インフルエンザ	高用量	対象者	6,241 円	件	円
			生活保護受給者	10,241 円	件	円
		通常量	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	対象者		7,441 円	件	円
		生活保護受給者		12,441 円	件	円
	高齢者 新型コロナ	対象者		9,600 円	件	円
		生活保護受給者		15,600 円	件	円
	高齢者 帯状疱疹	組み換え ワクチン	対象者	13,671 円	件	円
			生活保護受給者	22,671 円	件	円
生ワクチン		対象者	5,751 円	件	円	
		生活保護受給者	9,251 円	件	円	
その他			円	件	円	
			円	件	円	

※B類疾病の対象者には、60～64歳以下の対象者も含む

請求金額： 円