

定期予防接種委託料請求書

令和8年度

金 円

年 月分予防接種委託料として、予診票を添えて請求します。

種 別	件数 (件)	単価 (円)		請求金額 (円)
ロタウイルス		経口弱毒生ヒト	18,992	
		五価経口弱毒生	12,661	
ヒブ		11,959		
小児肺炎球菌		15 価	14,938	
		20 価		
B型肝炎		ワクチン0.5ml	9,812	
		ワクチン0.25ml	9,537	
BCG		14,828		
五種混合		23,155		
二種混合		7,535		
水痘 (みずぼうそう)		11,968		
麻疹風疹 (MR) 1期		13,673		
麻疹風疹 (MR) 2期		11,495		
日本脳炎1期		10,593		
日本脳炎2期		8,415		
子宮頸がん		9 価	30,965	
RSウイルス		31,130		
予診のみ【乳幼児】		4,510		
予診のみ 【MR2期・日本脳炎2期・二種混合】		1,650		
予診のみ【子宮頸がん】		825		
予診のみ【RSウイルス】		1,397		
合 計				

年 月 日

* 上記にない予防接種の委託単価は別表をご覧ください。

(宛先) 柳井市長

医療機関所在地

医療機関名

管理者名

(法人の場合は、法人印を押してください)

口座振替	銀行・信用組合	支店	口座番号 (普・当)
	組 合	支所	
	口座名義 (フリガナ)		