

令和6年度 予防接種委託料請求書

年 月 日

長 殿

医療機関住所

医療機関名

代表者名

印

振 込 先	銀行 信用組合 信用金庫 農 協		支店 本店
	預金種別	普通・当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名 (漢字)		

次のとおり予防接種委託料を請求します。

(年 月 分)

ワクチン	単価	枚数	請求金額	ワクチン	単価	枚数	請求金額
五種混合	21,780			BCG	13,112		
四種混合	12,870			ヒブ	10,562		
三種混合	7,007			小児用 肺炎球菌	13,805		
二種混合 (11歳～12歳)	4,730			子宮頸がん (2価・4価)	16,665		
ポリオ	11,715			子宮頸がん (9価)	28,545		
M R	11,770			水 痘	10,263		
麻しん	8,800			B型肝炎	8,063		
風しん	8,811			ロタリックス	16,148		
麻しん・MR (皮内注射)不可予診	6,248			ロタテック	11,121		
日本脳炎Ⅰ期	9,295			不可予診	3,168		
日本脳炎Ⅱ期	7,040						
請求枚数				請求金額			

※請求は、月締めで翌月10日までに請求してください。

(単価：円)