

市・町 確認欄

令和6年度 () 市・町)個別予防接種委託料請求書

(令和 年 月分) ※令和6年10月以降接種分
() 長 様

予防接種名	1件あたりの委託料 (税込み)	件数	金額
五種混合	20,361円		円
四種混合	11,451円		円
三種混合	5,962円		円
二種混合	4,906円		円
日本脳炎 (乾燥細胞培養 日本脳炎ワクチン)	3歳～12歳 ※法的には6月から可	7,876円	円
	13歳～20歳未満	7,051円	円
麻しん風しん 混合(MR)	第1・2期	10,956円	円
麻しん	第1・2期	7,381円	円
風しん	第1・2期	7,392円	円
不活化ポリオ	10,296円		円
B C G	11,451円		円
子宮頸がんワクチン (2・4価)	16,676円		円
子宮頸がんワクチン (9価)	26,836円		円
ヒブワクチン	9,143円		円
小児用肺炎球菌ワクチン	12,221円		円
水痘	9,251円		円
B型肝炎	6,435円		円
ロタウイルスワクチン	ロタリックス (1価)	14,696円	円
	ロタテック (5価)	9,669円	円
診察のみ	3,201円		円
合計 (請求金額)			円

上記のとおり関係書類を添えて請求します。
令和 年 月 日

住 所
医療機関
肩書・代表者名
電話番号

※筑後市・広川町の委託料は八女市と同じです。

銀行 農協	支店 支所
種 別	普通 ・ 当座
口座番号	
フリガナ 名 義 人	
担 当 者 名	