

令和8年度 予防接種委託料請求書

令和 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。

（令和 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	21,846			日本脳炎Ⅱ期	7,106		
三種混合	11,121			BCG	13,211		
二種混合 （11歳～12歳）	6,226			HPV（9価）	28,611		
ポリオ	11,781			ヒブ	10,627		
M R	12,441			小児用 肺炎球菌	13,871		
麻しん	8,866			水 痘	10,736		
風しん	8,877			B型肝炎	8,085		
麻しん・MR （皮内注）不可予診	6,281			ロタリックス	16,181		
風しん第5期 （MR）	10,564			ロタテック	11,154		
風しん第5期 （風しん）	6,703			RSウイルス	29,821		
日本脳炎Ⅰ期	9,361			不可予診	3,201		
請求枚数				請求金額			

※上記単価及び請求金額には消費税等を含む。

（単位：円）

※請求は、月締めで翌月10日までに行う。