

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)

( ) 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	20,295円		円
四種混合	11,385円		円
三種混合	5,896円		円
二種混合	4,840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	7,810円	円
	13歳～20歳未満	6,985円	円
麻しん風しん 混合(MR)	第1・2期	10,890円	円
麻しん	第1・2期	7,315円	円
風しん	第1・2期	7,326円	円
不活化ポリオ	10,230円		円
B C G	11,385円		円
子宮頸がんワクチン(2・4価)	16,610円		円
子宮頸がんワクチン(9価)	26,771円		円
ヒブワクチン	9,077円		円
小児用肺炎球菌ワクチン	12,155円		円
水痘	9,185円		円
B型肝炎	6,369円		円
ロタウイルスワクチン	ロタリックス(1価)	14,663円	円
	ロタテック(5価)	9,636円	円
診察のみ	3,168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	