

福島県広域予防接種委託料請求書

年 月 日

猪苗代町長

所在地

医療機関名

代表者名

印

年 月実施の予防接種に関する委託料として、次のとおり請求します。

請求金額 ￥ _____ 円

内訳

予防接種の種類		人数	単価	自己負担額	金額
二種混合	I 期				
	II 期		5,071	—	
麻しん及び 風しん	I 期		12,386	—	
	II 期		10,956	—	
	V 期		10,131	—	
風しん	V 期		6,556	—	
日本脳炎	I 期		7,447	—	
	II 期		7,051	—	
BCG			13,101	—	
急性灰白髄炎 (ポリオ)			9,516	—	
四種混合			13,059	—	
五種混合			21,967	—	
H i b 感染症			10,770	—	
小児の肺炎球菌感染症			13,783	—	
子宮頸がん 予防ワクチン	サーバリックス・ガーダシル		16,676	—	
	シルガード9		28,347	—	
水痘			10,846	—	
高齢者の肺炎球菌感染症			8,534	—	
B型肝炎			8,172	—	
ロタウイルス	ロタリックス		16,401	—	
	ロタテック		11,462	—	
帯状疱疹	ビケン		8,591	—	
	シングリックス		21,626	—	
インフルエンザ (一般高齢者)			5,238	1,500	
インフルエンザ (生保高齢者)			5,238	—	
インフルエンザ (施設入所者)			3,643	1,500	
インフルエンザ (生保施設入所者)			3,643	—	
新型コロナウイルス感染症 (一般高齢者)			15,576	3,000	
新型コロナウイルス感染症 (生保高齢者)			15,576	—	
新型コロナウイルス感染症 (施設入所者)			13,981	2,500	
新型コロナウイルス感染症 (生保施設入所者)			13,981	—	
予診のみ			1,606	—	
計					

振込先

金融機関名	銀行		本・支店
口座種別	普通・当座・その他	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義人			