

予防接種委託料請求書（会津若松医師会用）

令和 年 月 日

三 島 町 長 様

所 在 地
医 療 機 関 名
代 表 者 名

印

令和 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①	委託料②	自己負担額③	金 額 (②-③)×①
二種混合	Ⅱ 期		5,071 円	—	円
四種混合			13,059 円	—	円
五種混合			21,967 円	—	円
麻しん及び風しん混合	Ⅰ 期		12,386 円	—	円
	Ⅱ 期		10,956 円	—	円
日本脳炎	Ⅰ 期		7,447 円	—	円
	Ⅱ 期		7,051 円	—	円
B C G			13,101 円	—	円
インフルエンザ	予防接種法による対象者		5,238 円	2,000 円	円
	生活保護受給者		5,238 円	—	円
	施設入所者		3,643 円	1,200 円	円
	施設入所者(生活保護受給者)		3,643 円	—	円
新型コロナウイルス	予防接種法による対象者		15,576 円	3,000 円	円
	生活保護受給者		15,576 円	—	円
	施設入所者		13,981 円	1,900 円	円
	施設入所者(生活保護受給者)		13,981 円	—	円
帯状疱疹（ビケン）	予防接種法による対象者		8,591 円	3,000 円	円
	生活保護受給者		8,591 円	—	円
帯状疱疹（シングリックス）	予防接種法による対象者		21,626 円	5,000 円	円
	生活保護受給者		21,626 円	—	円
H i b 感染症			10,770 円	—	円
小児の肺炎球菌感染症			13,783 円	—	円
子宮頸がん（HPV）	2 価・4 価		16,676 円	—	円
	9 価		28,347 円	—	円
水痘			10,846 円	—	円
高齢者の肺炎球菌感染症	対象者		8,534 円	2,000 円	円
	生活保護受給者		8,534 円	—	円
B 型肝炎			8,172 円	—	円
ロタウイルス感染症	ロタリックス（1 価）		16,401 円	—	円
	ロタテック（5 価）		11,462 円	—	円
麻しん及び風しん混合（任意）			10,131 円	—	円
風しん（任意）			6,556 円	—	円
風しん抗体価検査	H I 法		6,534 円	—	円
	E I A 法		7,865 円	—	円
予診のみ			1,606 円	—	円
計		—	—	—	円

振込先

金 融 機 関 名	銀行	店・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		