

三島町 予防接種委託料請求書

令和 年 月 日

三 島 町 長 様

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。

所在地
医療機関名
代表者名

印

請求金額 ￥ 円

内訳

予防接種の種類		委託料①	自己負担額②	人数③	請求金額 (①-②)×③
二種混合	Ⅱ 期	6,336 円	— 円		円
五種混合		21,967 円	— 円		円
麻しん風しん混合	Ⅰ 期	12,414 円	— 円		円
	Ⅱ 期	10,987 円	— 円		円
日本脳炎	Ⅰ 期	7,447 円	— 円		円
	Ⅱ 期	7,051 円	— 円		円
B C G		13,101 円	— 円		円
小児の肺炎球菌感染症		13,896 円	— 円		円
水 痘		10,846 円	— 円		円
B型肝炎		8,111 円	— 円		円
ロタウイルス感染症	ロタリックス（1 価）	16,401 円	— 円		円
	ロタテック（5 価）	11,462 円	— 円		円
子宮頸がん（HPV）	9 価	28,347 円	— 円		円
R S ウイルス		29,876 円	— 円		円
高齢者の肺炎球菌感染症	予防接種法による対象者	11,674 円	1,000 円		円
	生活保護受給者	11,674 円	— 円		円
带状疱疹（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		円
带状疱疹（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		円
インフルエンザ	在 宅	5,335 円	2,000 円		円
	在宅（生保）	5,335 円	— 円		円
	施設入所者	3,740 円	1,200 円		円
	施設入所者（生保）	3,740 円	— 円		円
新型コロナウイルス	在 宅	15,576 円	3,000 円		円
	在宅（生保）	15,576 円	— 円		円
	施設入所者	13,981 円	1,900 円		円
	施設入所者（生保）	13,981 円	— 円		円
予診のみ		1,606 円	— 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		