

A類疾病予防接種委託料請求書 【令和8年4月接種分以降】

令和 年 月 日

長門市長 様

住 所
医 療 機 関 名
管 理 者 名

Ⓜ

請求金額 円

予防接種の種類	単価	接種者数		計(円)
		乳幼児	児童・生徒	
Hib(ヒブ)	1回目	人		
	2回目	人		
	3回目	人		
	追加	人		
小児用肺炎球菌(15価)	1回目	人		
	2回目	人		
	3回目	人		
	追加	人		
小児用肺炎球菌(20価)	1回目	人		
	2回目	人		
	3回目	人		
	追加	人		
BCG		人		
五種混合	1回目	人		
	2回目	人		
	3回目	人		
	追加	人		
MR 1期 (麻しん風しん混合)		人		
MR 2期 (麻しん風しん混合)		人		
日本脳炎	I期 1回目	人	人	
	I期 追加	人	人	
	2期			人
水痘	追加	人		
B型肝炎 (ワクチン0.25mL)	1回目	人		
	2回目	人		
	3回目	人		
B型肝炎 (ワクチン0.5mL)	1回目	人		
	2回目	人		
	3回目	人		
二種混合				人
子宮頸がん (シルガード9 9価)	1回目			人
	2回目			人
	3回目			人
ロタウイルス (ロタリックス®1価)	1回目	人		
	2回目	人		
ロタウイルス (ロタテック®5価)	1回目	人		
	2回目	人		
	3回目	人		
RSウイルス		人		
予診のみ(下記以外)		人		人
予診のみ (MR2期・麻しん2期・風しん2期・日脳・二混)		人		人
予診のみ(子宮頸がん)		人		人
予診のみ(RS)		人		
計 (円)				

年 月分を上記のとおり請求します。
(振込先)

銀行	支店	口座番号(普通・当座)	フリガナ
農協	支所	NO:	名義人