福島県広域予防接種委託料請求書

年　　月　　日

金山町長　あて

年　　月実施分

住所
名称
役職・氏名　　印
電話番号

予防接種委託料を
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
三種混合			7,280円	0円	
二種混合	Ⅰ期		6,336円	0円	
	Ⅱ期		6,336円	0円	
麻しん及び風しん混合	Ⅰ期		12,414円	0円	
	Ⅱ期		10,984円	0円	
麻しん	Ⅰ期		8,600円	0円	
	Ⅱ期		7,170円	0円	
風しん	Ⅰ期		8,600円	0円	
	Ⅱ期		7,170円	0円	
日本脳炎	Ⅰ期		7,447円	0円	
	Ⅱ期		7,051円	0円	
ＢＣＧ			13,101円	0円	
急性灰白髄炎（ポリオ）			9,516円	0円	
Ｈｉｂ感染症			10,573円	0円	
五種混合			21,967円	0円	
小児の肺炎球菌感染症			13,896円	0円	
ヒトパピローマウイルス感染症(９価)			28,347円	0円	
水痘			10,846円	0円	
高齢者の肺炎球菌感染症			11,674円	0円	
Ｂ型肝炎			8,111円	0円	
ロタウイルス	１価		16,401円	0円	
	５価		11,462円	0円	
帯状疱疹	生ワクチン		8,591円	※4,000円	
	組換えワクチン		21,626円	※10,000円	
ＲＳウイルス			29,876円	0円	
予診のみ			1,606円	0円	
計					

※生活保護世帯は０円

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			