

令和 8 年度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		6,336	—	
麻疹及び 風疹	I 期		12,414	—	
	II 期		10,984	—	
日本脳炎	I 期		7,447	—	
	II 期		7,051	—	
B C G			13,101	—	
急性灰白髄炎（ポリオ）			9,516	—	
四種混合			13,090	—	
五種混合			21,967	—	
H i b 感染症			10,573	—	
小児の肺炎球菌感染症			13,896	—	
ヒトパピローマウイルス（9 価）			28,347	—	
水痘			10,846	—	
高齢者の肺炎球菌感染症			11,674	—	
B 型肝炎			8,111	—	
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	—	
R S ウイルス感染症			29,876	—	
インフルエンザ（一般高齢者）			5,335	1,500	
インフルエンザ（生保高齢者）			5,335	—	
インフルエンザ（施設入所者）			3,740	1,500	
インフルエンザ（生保施設入所者）			3,740	—	
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			