

請求書

請求先) 市長 令和 年 月 日

令和 年 月実施分 住所
電話番号

A類個別予防接種

委託料を下記のとおり請求します

名称
役職・氏名
登録番号 T

請求金額 円

内訳

区分	単価 (円)	件数 (件)	合計 (円)
B型肝炎	8,333		
ロタ	ロタリックス(1価)	16,593	
	ロタテック(5価)	11,062	
ヒブ	11,331		
小児用肺炎球菌	バクニューバンス(15価)	13,816	
	プレバナー(20価)	13,816	
三種混合	11,231		
五種混合	22,033		
不活化ポリオ	11,891		
BCG	13,046		
日本脳炎	7歳6か月に至る	8,041	
	9歳以上	7,216	
麻しん風しん混合	第1期	12,551	
	第2期	11,121	
麻しん(第1期)	8,976		
風しん(第1期)	8,987		
水痘	10,846		
二種混合	第1期	8,591	
	第2期	6,336	
HPV	シルガード(9価)	29,766	
RSウイルス母子免疫ワクチン	30,090		
未接種予診料<RSウイルス以外> (※)	3,300		
未接種予診料<RSウイルス>	3,201		

(※) 同時接種の場合は、1回分のみ請求(A類で1回)

債権者コード

振込口座

振込先金融機関名	口座情報	口座名義人 (カタカナで)
銀行	普通 当座	
	信用金庫	
支店	No.	