

予防接種委託料請求書

三重郡菰野町長 宛

請求年月日 年 月 日

請求金額 金 円(消費税込み)

上記のとおり請求いたします。(但し、 年 月分) 債権者No. _____

住 所
医療機関名
代表者名
電話番号

Ⓜ
※法人は法人印

<内訳>

種 類	件 数	単 価	金 額	
小児用肺炎球菌ワクチン	件	14,157円	円	
5種混合	件	22,374円	円	
B型肝炎ワクチン	件	8,715円	円	
ロタリックス	件	16,907円	円	
ロタテック	件	11,880円	円	
BCG	件	13,387円	円	
MR 1期	件	13,447円	円	
MR 2期	件	12,017円	円	
水痘(水ぼうそう)	件	11,187円	円	
日本脳炎 1期(6か月~3歳未満)	件	10,103円	円	
日本脳炎 1期(3歳~7歳6か月未満)	件	8,673円	円	
日本脳炎 1期(7歳6か月~20歳未満)	件	7,848円	円	
日本脳炎 2期(9歳~)	件	7,848円	円	
D T(11歳~12歳)	件	6,677円	円	
子宮頸がん予防ワクチン(9価)	件	30,107円	円	
RSウイルスワクチン(妊婦)	件	31,768円	円	
	件	円	円	
	件	円	円	
	件	円	円	
	件	円	円	
予 診 の み	B型肝炎ワクチン/小児用肺炎ワクチン/ 5種混合/BCG/MR1期/水痘/日本脳炎(3歳未 満)/ロタリックス/ロタテック	件	5,456円	円
	MR 2期/日本脳炎(3歳~7歳6か月未満)	件	4,026円	円
	日本脳炎(7歳6か月~20歳未満・2期)/D T/ 子宮頸がん予防ワクチン(9価)/RSウイルスワク チン(妊婦)	件	3,201円	円
	合 計	件		円