

予防接種業務委託料請求書

令和5年4月改定

南アルプス市長 様

年 月分の予防接種に要した金額を次のとおり請求します。(添付書類:被接種者予診票)

合計金額 円

年 月 日

所在地

医療機関名

代表者氏名

印

予防接種名	金額
四種混合(DPT-IPV)	11,450 円 × 人分 = 円
二種混合(DT)	第1期初回 5,410 円 × 人分 = 円
	第1期追加 7,740 円 × 人分 = 円
	第2期 5,480 円 × 人分 = 円
不活化ポリオ(IPV)	10,240 円 × 人分 = 円
麻しん風しん混合(MR)	第1期 12,670 円 × 人分 = 円
	第2期 10,420 円 × 人分 = 円
麻しん単独(M)	第1期 9,070 円 × 人分 = 円
	第2期 6,820 円 × 人分 = 円
風しん単独(R)	第1期 9,090 円 × 人分 = 円
	第2期 6,840 円 × 人分 = 円
日本脳炎	第1期 7,530 円 × 人分 = 円
	第2期 7,630 円 × 人分 = 円
結核(BCG)	11,490 円 × 人分 = 円
Hib感染症	8,800 円 × 人分 = 円
小児用肺炎球菌感染症	12,170 円 × 人分 = 円
子宮頸がん予防	2価・4価 16,150 円 × 人分 = 円
	9 価 29,350 円 × 人分 = 円
水痘	10,940 円 × 人分 = 円
B型肝炎	6,290 円 × 人分 = 円
ロタウイルス感染症	1価(ロタリックス) 14,510 円 × 人分 = 円
	5価(ロタテック) 8,900 円 × 人分 = 円
予診のみ	乳 幼 児 4,150 円 × 人分 = 円
	そ の 他 3,330 円 × 人分 = 円

※南アルプス市記入欄 【検収】上記のことについて相違ないことを確認しました。

年 月 日

職員氏名

印