

市・町 確認欄

令和7年度（市・町）個別予防接種委託料請求書

（令和 年 月分）
（ ）長 様

予防接種名		1 件あたりの委託料 (税込み)	件 数	金 額
五 種 混 合		2 0 , 3 6 1 円		円
四 種 混 合		1 1 , 4 5 1 円		円
三 種 混 合		5 , 8 5 2 円		円
二 種 混 合		4 , 9 0 6 円		円
日 本 脳 炎 (乾燥細胞培養 日本脳炎ワクチン)	3 歳～12 歳 ※法的には6 月から可	7 , 8 7 6 円		円
	13 歳～20 歳未満	7 , 0 5 1 円		円
麻 し ん 風 し ん 混 合 (M R)		第 1 ・ 2 期	1 0 , 9 5 6 円	円
麻 し ん		第 1 ・ 2 期	7 , 3 8 1 円	円
風 し ん		第 1 ・ 2 期	7 , 3 9 2 円	円
不 活 化 ポ リ オ			1 0 , 2 9 6 円	円
B C G			1 1 , 4 5 1 円	円
子宮頸がんワクチン (2 ・ 4 価)			1 6 , 6 7 6 円	円
子宮頸がんワクチン (9 価)			2 6 , 8 3 6 円	円
ヒ ブ ワ ク チ ン			9 , 1 6 3 円	円
小児用肺炎球菌ワクチン			1 2 , 2 2 1 円	円
水 痘			9 , 2 5 1 円	円
B 型 肝 炎			6 , 4 3 5 円	円
ロタウイルスワクチン	ロタリックス (1 価)		1 4 , 6 9 6 円	円
	ロタテック (5 価)		9 , 6 6 9 円	円
診 察 の み			3 , 2 0 1 円	円
合 計 (請 求 金 額)				円

上記のとおり関係書類を添えて請求します。 令和 年 月 日	銀行 農協	支店 支所
住 所	種 別	普通 ・ 当座
医 療 機 関	口座番号	
肩書・代表者名	フリガナ 名 義 人	
電 話 番 号	担 当 者 名	

※筑後市・広川町の委託料は八女市と同じです。