

予防接種相互乗り入れ委託料請求書

請求金額	円
------	---

令和 年 月 分の予防接種相互乗り入れ委託料として、別紙予診票を添えて、
請求いたします。

内 訳

項目 (予防接種の種類)		件数	単価	金額		
1	ロタウイルス (ロタリックス)	件	15,488 円	円		
2	ロタウイルス (ロタテック)	件	10,461 円	円		
3	小児用肺炎球菌	件	13,178 円	円		
4	H i b 感染症 (ヒブ)	件	10,212 円	円		
5	B 型肝炎	件	7,472 円	円		
6	B C G	件	12,408 円	円		
7	五種混合 (DPT-IPV-Hib)	件	21,395 円	円		
8	二種混合 (DT)	件	6,886 円	円		
9	麻しん風しん混合	件	11,913 円	円		
10	水痘	件	10,208 円	円		
11	日本脳炎	件	8,591 円	円		
12	HPV 感染症	件	28,391 円	円		
13	RSウイルス	件	30,481 円	円		
14	高齢者 帯状疱疹	シングリックス	自己負担有	件	5,301 円	円
			自己負担無	件	21,901 円	円
	ビケン	自己負担有	件	4,101 円	円	
		自己負担無	件	8,701 円	円	
15	高齢者 肺炎球菌	自己負担有	件	4,471 円	円	
		自己負担無	件	11,671 円	円	
16	高齢者 インフルエンザ	自己負担有	件	3,901 円	円	
		自己負担無	件	5,401 円	円	
17	高用量 インフルエンザ	自己負担有	件		円	
		自己負担無	件		円	
18	高齢者 新型コロナ	自己負担有	件	5,151 円	円	
		自己負担無	件	15,851 円	円	
19	予診のみ	乳幼児・児童・生徒	件	4,136 円	円	
		成人	件	3,311 円	円	
合 計		件				

令和 年 月 日

(宛先)

上尾市長 畠山 稔

住 所
医療機関名
施設長名
電話番号

印

口座振替

信用金庫	支店	口座番号 (普通・当座)
銀行・組合	支所	
(フリガナ)		
口座名義		