

令和5年度 福島県広域予防接種委託料請求書

年 月 日

鏡石町長 様

所在地
医療機関名
代表者名

印

年 月実施の予防接種に係る委託料として、下記のとおり請求します。

医療機関コード
(10桁)

請求金額 円

予防接種の種類	対象者	種別	人数(人)		単価(円)	計(円)
A類	ロタリックス(1価)	生後6週～生後24週	2回		×	15,070
	ロタテック(5価)	生後6週～生後32週	3回		×	10,043
	Hib感染症	生後2か月～1歳未満	初回		×	9,835
		初回終了後～5歳未満	追加		×	
		開始月齢 1歳以上5歳未満	1回のみ		×	
	小児の肺炎球菌感染症	生後2か月～2歳未満	初回		×	12,320
		生後1歳～5歳未満	追加		×	
		開始月齢 2歳以上5歳未満	1回のみ		×	
	B型肝炎	1歳未満	3回		×	6,615
	BCG	生後3か月～1歳未満	—		×	10,384
	四種混合	生後2か月～7歳6か月未満	1期		×	11,568
	三種混合	生後3か月～7歳6か月未満	1期		×	5,951
	二種混合	生後3か月～7歳6か月未満	1期		×	5,830
		小学6年生(11歳以上13歳未満)	2期		×	5,005
	麻しん風しん混合(MR)	生後1歳～2歳未満	1期		×	11,055
		小学校就学前の一年間	2期		×	
	水痘	生後1歳～3歳未満	2回		×	9,350
	麻しん	乳幼児	1・2期		×	7,513
	風しん	乳幼児	1・2期		×	7,513
	日本脳炎	生後6か月～7歳6か月未満	1期		×	7,975
7歳6か月以上(特例)				×	7,150	
9歳以上				×		
ポリオ	生後3か月～7歳6か月未満	1期		×	10,530	
子宮頸がん予防(2価、4価)	小学6年生～高校1年生相当年齢・キャッチアップ対象者	1～3回		×	16,775	
子宮頸がん予防(9価)				×	28,655	
B類	高齢者肺炎球菌	—		×	6,309	
			上記対象者で生活保護世帯の者		×	8,309
	インフルエンザ	—		×	4,225	
65歳以上の高齢者、60～65歳で内部障害1級程度の方 65歳以上で生活保護世帯の者				×	5,225	
予診料(予診のみで接種できなかった場合)				×	1,584	
計						

※振込口座欄は、年度初回請求時のみ記載をお願いいたします。

● 振込金融機関名	
● 預金の種類及び口座番号	
フリガナ	
● 口座名義	

※請求は毎月ごととし、翌月10日までに予防接種請求書及び予防接種予診票を添付のうえ請求してください。