

羽島市長様

所在地
医療機関名
電話番号医師名及び
管理者名

令和 年 月分を別添のとおり予診票を添付し報告するとともに、これに係る委託料を請求します。

予防接種種類	年齢区分	単価(税込)	件数	金額
ロタリックス	定期接種対象年齢	15,471円		
ロタテック	定期接種対象年齢	9,594円		
Hib	定期接種対象年齢	9,209円		
小児用肺炎球菌	定期接種対象年齢	12,584円		
B型肝炎	定期接種対象年齢	7,081円		
5種混合	定期接種対象年齢	21,211円		
3種混合	定期接種対象年齢	9,869円		
不活化ポリオ	定期接種対象年齢	10,562円		
第1期MR	定期接種対象年齢	13,106円		
第1期麻しん／風しん単抗原	定期接種対象年齢	9,329円		
第2期MR	定期接種対象年齢	11,676円		
第2期麻しん／風しん単抗原	定期接種対象年齢	7,899円		
水痘	定期接種対象年齢	11,258円		
BCG	定期接種対象年齢	13,568円		
日本脳炎	定期接種対象年齢	7,611円		
2期DT	定期接種対象年齢	6,635円		
HPV(9価)	定期接種対象年齢	28,633円		
高齢者用肺炎球菌	定期接種対象年齢	8,122円		
高齢者用肺炎球菌 ※徴収金免除者	定期接種対象年齢	12,122円		
带状疱疹(不活化ワクチン)	定期接種対象年齢	15,863円		
带状疱疹(不活化ワクチン)※徴収金免除者	定期接種対象年齢	22,863円		
带状疱疹(生ワクチン)	定期接種対象年齢	6,003円		
带状疱疹(生ワクチン) ※徴収金免除者	定期接種対象年齢	9,003円		
RSウイルス(母子免疫)	定期接種対象年齢	31,410円		
合計				

※ 高齢者用肺炎球菌、带状疱疹において 60~64 歳の該当者がある場合は「障害の程度に関する意見」を添付してください。

振込口座

銀行・信金信組・農協		支店
普通・当座		(どちらかに○印を)
口座番号		
フリガナ		
口座名義人氏名		