予防接種実施状況報告書 (兼委託料請求書)

那須町長様

医療機関所在地

名 称

代 表 者 名

(1)

令和 年 月分について下記のとおり報告(請求)いたします

令和 年 月分について下記のとおり報告(請求)いたします						
予防接種名	接種人数	単価(税込)	請求金額			
ロ タ リ ッ ク ス(1価)	人	14,630円	円			
ロ タ テ ッ ク(5価)	人	9,680円	円			
Hib(ヒブ)感染症	人	9,680円	円			
小 児 肺 炎 球 菌	人	12,320円	円			
B 型 肝 炎	人	7,520円	円			
4 種 混 合 (D P T - I P V)	人	11,000円	円			
5 種混合 (DPT-IPV-Hib)	人	20,548円	円			
B C G	人	11,561円	円			
MR(1 期 、 2 期)	人	11,000円	円			
水痘	人	8,470円	円			
日 本 脳 炎	人	7,370円	円			
2 期 D T	人	5,830円	円			
H P V (2 価 · 4 価)	人	16,720円	円			
H P V (9 価)	人	29,480円	円			
高齢者インフルエンザ	人	4,400円	円			
高 齢 者 肺 炎 球 菌	人	5,420円	円			
高齢者肺炎球菌(費用免除者)	人	7,920円	円			
新型コロナウイルス感染症	人	12, 100円	円			
新型コロナウイルス感染症(費用免除者)	人	15,600円	円			
帯状疱疹(ビケン)	人	4,000円	円			
帯状疱疹(シングリックス)	人	10,000円	円			
帯状疱疹費用免除者(ビケン)	人	8,860円	円			
帯状疱疹費用免除者(シングリックス)	人	22,060円	円			
高齢者肺炎球菌	人	4,020円	円			
法 お た ふ く か ぜ	人	2,650円	円			
定 子どもインフルエンザ	人	2,200円	円			
外風しん(単)	人	2,640円	円			
接麻しん・風しん混合(MR)	人	5,500円	円			
種帯状疱疹(ビケン)	人	4,000円	円			
帯状疱疹(シングリックス)	人	10,000円	円			
숌 計	人		円			
ス は は は は は は は は は は は は は は は は は は			114441114 - 14 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11			

予防接種の被接種者は別添予診票のとおり(定期高齢者用肺炎球菌においては接種券も添付願います)

	~~~~	~~~~~~~	~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~	~~~~~~~	~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~	~~~~~~	~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~	~~~~~~~
振込先金融機関	銀行			支店				
口座番号	普通・当座							
フリガナ								
口座名義人								