

令和 8年 月 日

令和8年度 予防接種実施状況報告書（兼委託料請求書）【那須町】

那須町長様

医療機関所在地
名 称
代 表 者 名

印

令和 8年 月分について下記のとおり報告（請求）いたします

請求金額 円

予防接種の被接種者は別添予診票のとおり（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							

【事務局確認欄】

	日付	【定期接種】	円
接種開始日		【任意接種】	円
接種最終日		【合計】	円

【請求金額内訳】

1 定期接種

予防接種名	接種人数	単価（税込）	請求金額
□タウウイルス感染症（1価）	人	14,630円	円
□タウウイルス感染症（5価）	人	9,680円	円
H i b 感 染 症	人	9,680円	円
小児の肺炎球菌感染症	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（D P T - I P V - H i b）	人	20,548円	円
B C G	人	11,561円	円
麻しん・風しん混合（1期・2期）	人	11,000円	円
水 痘	人	9,427円	円
日 本 脳 炎	人	7,370円	円
2 期 D T	人	6,875円	円
HPV感染症（9価のみ）	人	29,480円	円
R S ウ イ ル ス	人	30,090円	円
高 齢 者 肺 炎 球 菌	人	7,720円	円
高齢者肺炎球菌（費用免除者）	人	11,720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
第5期風しん（MR）	人	11,000円	円
第5期風しん（風しん単）	人	5,280円	円
合 計	人		円

2 任意接種

予防接種名	接種人数	単価（税込）	請求金額
高齢者の肺炎球菌感染症	人	5,860円	円
おたふくかぜ	人	2,650円	円
子どもインフルエンザ	人	2,200円	円
風しん（単）	人	2,640円	円
麻しん・風しん混合（MR）	人	5,500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
合 計	人		円