

鏡石町長 様

所在地

医療機関名

代表者名

印

下記のとおり、 年 月分の個別予防接種に係る委託料を請求します。

請求金額 円

予防接種種類		対象者	人数(人)	単価(円)	請求金額(円)	
定期接種 A類	ロタウイルス (1回目は 生後14週6日まで)	1価	生後6週～生後24週未満	15,136		
		5価	生後6週～生後32週未満	10,374		
	三種混合 DPT	1期	生後3か月～7歳6か月未満	6,127		
	DT二種混合	1期	生後3か月～7歳6か月未満	5,896		
		2期	11歳～13歳未満	5,071		
	麻しん風しん 混合(MR)	1期	生後1歳～2歳未満	11,121		
		2期	小学校就学前の1年間	11,121		
	麻しん	1期2期	生後1歳～2歳未満,小学校就学前1年間	7,098		
	風しん	1期2期	生後1歳～2歳未満,小学校就学前1年間	7,234		
	日本脳炎	1期	生後6か月～7歳6か月未満 20歳未満 (接種勧奨差し控えにより接種機会を逃した者)	8,041	7,216	
		2期	9歳以上13歳未満の1期終了者 (接種勧奨差し控えにより接種機会を逃した者は20歳未満まで)		7,216	
	BCG	—	生後3か月～1歳未満 標準:生後5か月～8か月未満		11,616	
	不活化ポリオ	—	生後3か月～7歳6か月未満		10,596	
	五種混合 DPT-IPV-Hib	—	生後2か月～7歳6か月未満		20,603	
	四種混合 DPT-IPV	—	生後2か月～7歳6か月未満		11,634	
	Hib感染症	—	生後2か月～5歳未満		9,901	
	小児の肺炎球菌	—	生後2か月～5歳未満		12,386	
	子宮頸がん	2価	小学6年生～高校1年生 キャッチアップ対象者		16,841	
4価						
9価		28,303				
水痘	—	生後1歳～3歳未満		9,416		
B型肝炎	—	生後1歳未満		6,903		
定期接種 B類	インフルエンザ (令和6年10月1日～ 12月30日)	高齢者	自己負担額1,000円の者	4,291		
			生活保護世帯(自己負担無)	5,291		
高齢者の肺炎球菌 (令和6年4月1日～ 令和7年3月31日)	高齢者	自己負担額2,000円の者	6,849			
		生活保護世帯(自己負担無)	8,849			
行政措置 予防接種	麻しん風しん混合		・妊娠を予定している女性 ・妊婦のパートナー及び同居家族 ・妊娠を予定している女性のパートナー (特別)で風疹抗体価が不明な方、または 風疹抗体価が基準値以下の場合	10,296		
	風しん			6,409		
	風しん抗体検査(HI法)			6,534		
	風しん抗体検査(EIA法)			7,865		
予診料		予診のみで接種不可の者		1,600		
合 計			人		円	

※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	銀行・信金 農協・信組 支店・本店
預金種別及び口座番号	普通・当座
フリガナ	
口座名義	

※翌月10日までに予診票を添えて請求してください。(3月分は3月末の日付で請求書を作成してください。)