

野々市市長 あて

(医療機関名・請求者名)

住 所

医療機関名  
(法人名含む)

医 師 名  
(電話番号 )

担当者氏名  
(電話番号 )

(取引金融機関)

	銀行 信用金庫	本 店	口座番号	口座名義 (カタカナで記入)
		支店	普通 ・ 当座	

### 令和7年度 A類疾病予防接種請求書

月実施のA類疾病予防接種について、予防接種券を添えて報告し、委託料を請求します。

記

予防接種の種類		委託料金	件 数	金 額
	BCG	11,450 円	件	円
	ヒブ	9,140 円	件	円
	小児用肺炎球菌	12,220 円	件	円
	B型肝炎	6,710 円	件	円
	五種混合	20,360 円	件	円
	水痘	9,250 円	件	円
MR	麻しん・風しん (MR I期、II期)	10,960 円	件	円
日本 脳 炎	日本脳炎(I期)	7,880 円	件	円
	日本脳炎(特例措置) 7歳6か月以上でI期接種者	7,050 円	件	円
	日本脳炎(II期)			
	二種混合 (II期)	4,910 円	件	円
ロ タ	ロタリックス(1価)	14,700 円	件	円
	ロタテック(5価)	9,670 円	件	円
HPV	子宮頸がん (2価・4価)	16,680 円	件	円
	子宮頸がん (9価)	29,600 円	件	円
	四種混合	11,450 円	件	円
	三種混合	5,960 円	件	円
	ポリオ(不活化)	10,300 円	件	円
	麻しん (I期、II期)	7,380 円	件	円
	風しん (I期、II期)	7,410 円	件	円
	合計		件	円