

令和8年度 白井市個別接種実施報告書

医療機関名

令和 年 月分

合計金額

円

	区 分	委託料単価	実施人数	金 額	
A 類 疾 病	RS	30,151円	人	円	
	5種混合	20,823円	人	円	
	3種混合	10,021円	人	円	
	2種混合	6,556円	人	円	
	不活化ポリオ	10,681円	人	円	
	麻しん風しん混合 (MR) (1期・2期)	11,341円	人	円	
	麻しん風しん混合 (MR) (5期)	10,516円	人	円	
	麻しん(1期・2期)	7,799円	人	円	
	風しん(1期・2期)	7,799円	人	円	
	風しん(5期)	6,974円	人	円	
	日本脳炎 (1期)	8,261円	人	円	
	日本脳炎 (2期)	7,436円	人	円	
	日本脳炎特例 (1期・2期)	7,436円	人	円	
	結核 (BCG)	11,836円	人	円	
	ヒブ (Hib)	10,121円	人	円	
	小児肺炎球菌(15価)	12,606円	人	円	
	小児肺炎球菌(20価)	12,606円	人	円	
	HPV (9価)	29,986円	人	円	
	水痘	9,636円	人	円	
	B型肝炎	7,123円	人	円	
	ロタリックス (1価)	15,026円	人	円	
ロタテック (5価)	9,999円	人	円		
予診のみ (7歳6か月未満)	4,026円	人	円		
予診のみ (7歳6か月以上)	3,201円	人	円		
B 類 疾 病	高齢者 肺炎球菌 (20価)	一般	4,000円	人	円
		生活保護受給者等	円	人	円
	乾燥弱毒生水痘 (ビケン)	一般	3,860円	人	円
		生活保護受給者等	円	人	円
	乾燥組換え (シグレックス)	一般	5,000円	人	円
		市民税非課税世帯	円	人	円
生活保護受給者等		円	人	円	
予診のみ		1,823円	人	円	
合 計			人	円	

請 求 書

円

(金額の頭に¥を記載してください)

但し、令和 年 月分、定期予防接種委託料として

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

白井市長 笠井 喜久雄 様

医療機関所在地	〒
医療機関名	
代表者職氏名	印
担当者名	
連絡先電話番号	

振込先	銀行	支店
口座番号	普通・当座	
フリガナ		
口座名義		

※口座名義は銀行に登録されている正式名称を通帳で確認の上、必ずカタカナでふり仮名を振ってください。