

三豊市長

山下 昭史

様

令和 年 月 日

医療機関の所在地  
名称及び代表者名

印

令和5年度 予防接種業務委託請求書（広域）

請求金額 円也 ( 年 月分)

種類	単価	接種数 人	金額 円	種類	単価	接種数 人	金額 円
ヒブ	7,900			麻しん(1期)	8,400		
小児用 肺炎球菌	11,400			麻しん(2期)	7,100		
B型肝炎	6,200			風しん(1期)	8,400		
不活化ポリオ	9,400			風しん(2期)	7,100		
4種混合	10,600			日本脳炎 (1期・2期)	6,900		
3種混合	5,000			日本脳炎 (特例1期・特例2期)	6,500		
2種混合(1期)	5,200			水痘	9,700		
2種混合(2期)	4,700			子宮頸がん (2価・4価)	16,100		
BCG	10,900			子宮頸がん (9価)	28,100		
麻しん風しん 混合(1期)	12,000			ロタ 1価	14,500		
麻しん風しん 混合(2期)	10,700			ロタ 5価	8,800		
合計				接種者数	金額		
				人	円		

添付書類・予診票

振込先金融機関	銀行		支店
預金口座番号	預金種別	普通・当座	
フリガナ			
預金口座名義			