

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8年度 小児・妊婦予防接種業務委託請求書

請求金額 円也 (令和 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	8,500			麻しん(1期)	8,500		
小児用肺炎球菌	11,500			麻しん(2期)	7,200		
5種混合	19,500			風しん(1期)	8,500		
4種混合	10,700			風しん(2期)	7,200		
3種混合【定期接種分】	8,800			日本脳炎(1期・2期)	7,000		
2種混合(1期)	6,600			日本脳炎(特例1期・特例2期)	6,500		
2種混合(2期)	6,100			子宮頸がん(9価)	27,600		
不活化ポリオ【定期接種分】	9,400			RSウイルスワクチン	30,090		
B型肝炎	6,200			ロタ 1価	14,600		
BCG	12,800			ロタ 5価	8,900		
水痘	9,700			おたふくかぜ	3,950		
麻しん風しん混合(1期)	12,100			3種混合【任意接種分】	4,400		
麻しん風しん混合(2期)	10,800			不活化ポリオ【任意接種分】	4,700		
合 計				接種数	金額	人	円

添付書類・予診票

振込先金融機関	銀行コード	銀行 信用金庫	支店コード	支店 本店
預金種別	普通	当座	預金口座番号	
フリガナ				
預金口座名義				