

三豊市長  
山下 昭史

令和 年 月 日

様

医療機関の所在地  
名称及び代表者名

印

令和7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	8,300			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	10,600			風しん(2期)	7,200		
3種混合	5,000			日本脳炎 (1期・2期)	7,000		
2種混合(1期)	5,300			日本脳炎 (特例1期・特例2期)	6,500		
2種混合(2期)	4,800			子宮頸がん (2価・4価)	16,000		
不活化ポリオ	9,400			子宮頸がん (9価)	28,600		
B型肝炎	6,200			ロタ 1価	14,600		
BCG	12,200			ロタ 5価	8,900		
水痘	9,700						
麻しん風しん 混合(1期)	12,100						
麻しん風しん 混合(2期)	10,800						
合 計				接種者数	金額		
				人	円		

添付書類・予診票

振込先金融機関	銀行コード	銀行		支店コード	支店
預 金 種 別	普通      ・      当座		預金口座番号		
フリガナ					
預金口座名義					