

かすみがうら市個別予防接種(定期)実施報告書兼請求書

令和 年 月 日

かすみがうら市長

医療機関名

住 所

代表者/発行責任者名



令和 年 月分を下記のとおり報告及び請求いたします。

記

種 別	人 数(名)	単 価(円)	金 額(円)
ヒブ		9,361	
小児用肺炎球菌		12,386	
ロタリックス		15,136	
ロタテック		10,109	
B C G		11,748	
不活化ポリオ		10,461	
B型肝炎		6,732	
五種混合		20,559	
四種混合		11,704	
三種混合		6,127	
麻しん風しん混合		11,121	
麻しん風しん混合(成人5期)		10,296	
水痘		9,416	
日本脳炎(7歳6か月未満)		8,041	
日本脳炎(9歳以上)		7,216	
二種混合		5,071	
麻 し ん		7,711	
風 し ん		7,722	
子宮頸がん予防(2価、4価)		16,841	
子宮頸がん予防(9価)		27,918	
予診のみ		2,910	
高齢者用肺炎球菌		4,000	
高齢者用肺炎球菌 (個人負担免除者)			
予診のみ(高齢者用肺炎球菌)		1,400	
带状疱疹		4,000	
带状疱疹 (個人負担免除者)			
予診のみ(带状疱疹)		1,400	
合 計			

また、予診のみで接種できなかった場合も、予診票を提出してください。

振込先

銀行名:		支店名:	
口座の種類 ※○で囲む。	普通 当座	口座番号:	
口座名義人	フリガナ		