

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

印

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 | |
| 三種混合 | | 9,801 | |
| 麻しん風しん混合 | | 11,121 | |
| 麻しん風しん混合(成人5期) | | 10,296 | |
| 麻 し ん | | 7,711 | |
| 風 し ん | | 7,722 | |
| 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 | | 6,336 | |
| 子宮頸がん予防(9価) | | 27,918 | |
| RSウイルス | | 29,942 | |
| 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 | |
| 帯状疱疹 | | 4,000 | |
| 帯状疱疹 (個人負担免除者) | | | |
| 予診のみ(帯状疱疹) | | 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 |