

令和8年度 予防接種(小児用)費用請求書

★

令和 年 月の予防接種(小児用)に要した費用について予防接種予診票を添えて請求します。

予防接種名	1件あたりの 委託料(円・税込)	件数	計(円)
DPT－IPV－Hib	6歳未満	20,691	
	6歳以上	19,866	
DPT	6歳未満	9,966	
	6歳以上	9,141	
DT		6,501	
不活化ポリオ	6歳未満	10,571	
	6歳以上	9,746	
麻しん風しん混合(MR)	6歳未満	11,286	
	6歳以上	10,461	
麻しん	6歳未満	7,711	
	6歳以上	6,886	
風しん	6歳未満	7,722	
	6歳以上	6,897	
水痘		9,581	
日本脳炎	6歳未満	8,206	
	6歳以上	7,381	
BCG		11,781	
ヒブ感染症		9,473	
小児の肺炎球菌感染症		12,551	
B型肝炎	0.25ml	6,765	
ロタウイルス	ロタテック	9,999	
	ロタリックス	15,026	
ヒトパピローマウイルス感染症(HPV)	9価	27,029	
RSウイルス(母子免疫)		30,096	
不応料 (予診のみ)	6歳未満	4,191	
	6歳以上	3,366	
	RS	3,201	

令和 年 月 日

実施医療機関	所在地	医療機関名	代表者名
--------	-----	-------	------

発行責任者	氏名: (連絡先 — —)
担当者	氏名: (連絡先 — —)

【振込先】

金融機関の 名称	銀行・農協 信用金庫・信用組合	支店 出張所	預金 種目	普通 ・ 当座
(フリガナ) 口座名義人		口座番号		

※当該年度において、初回の請求及び口座情報の変更があった場合のみご記入ください。