

# 令和8年度 予防接種委託料請求書

令和 年 月 日

萩市副市長 あて

(請求者) 住 所  
医療機関名  
代表者氏名

印

請求金額 円

	予防接種の種類	単価	件数	請求金額
1	不活化ポリオ	13,013		
2	五種混合	23,155		
3	二種混合	7,535		
4	麻しん風しん(MR)1期	13,673		
5	麻しん風しん(MR)2期	11,495		
6	麻しん風しん(MR)5期延長分	11,495		
7	麻しん、風しん単抗原 1期	10,131		
8	麻しん、風しん単抗原 2期	7,953		
9	風しん単抗原 5期延長分	7,953		
10	日本脳炎(6か月から7歳6か月未満)	10,593		
11	日本脳炎(7歳6か月から20歳未満)	8,415		
12	BCG	14,828		
13	子宮頸がん予防ワクチン(9価)	30,965		
14	ヒブワクチン	11,959		
15	小児用肺炎球菌感染症	14,938		
16	水痘ワクチン	11,968		
17	B型肝炎ワクチン(ワクチン0.5mL)	9,812		
18	B型肝炎ワクチン(ワクチン0.25mL)	9,537		
19	三種混合	12,353		
20	ロタウイルス(1価)	18,992		
21	ロタウイルス(5価)	12,661		
22	RSウイルス母子免疫ワクチン	31,130		
23	予診のみ(乳幼児)	4,510		
	〃 (二種混合)	1,650		
	〃 (MR2期、麻しん・風しん2期)	1,650		
	〃 (日本脳炎2期)	1,650		
	〃 (子宮頸がん予防ワクチン)	825		
	合 計			

令和 年 月分を上記のとおり請求します。  
なお、支払いにあたっては、下記の口座に振り込んでください。

【振込先】

金融機関名	支店名	種類	口座番号	口座名義
		普通 当座		(フリガナ)

※請求書は予診票等を添えて必ず、翌月10日までに萩市健康増進課へご提出ください。