

令和 7 年度光市広域予防接種業務（A 類疾病）委託料請求書

令和 年 月 日

光 市 長 様

医療機関所在地
医療機関名
代表者名
直通電話：
(担当者名：)
(法人の場合：法人名、代表者名)

金 円(令和 年 月分として)を請求します。

【請求内訳】

予防接種種類	対象年齢	委託料（内税）	件数	予診の結果 不接種（内税）	件数	金 額
ロタウイルス感染症 1 価（ロタリックス）	生後6週0日から 生後24週0日まで	18,992 円	件	4,510 円	件	円
ロタウイルス感染症 5 価（ロタテック）	生後6週0日から 生後32週0日まで	12,661 円	件	4,510 円	件	円
麻しん・風しん（MR）1 期	生後12～24月未満	13,673 円	件	4,510 円	件	円
麻しん・風しん（MR）2 期	年長児 (5歳以上7歳未満)	11,495 円	件	1,650 円	件	円
日本脳炎（第 1 期）	生後6月～7歳6月未満と 特例①	10,593 円	件	4,510 円	件	円
日本脳炎（第 2 期）	9歳～13歳未満と 特例①	8,415 円	件	1,650 円	件	円
B C G接種	生後12月未満	14,168 円	件	4,510 円	件	円
単独不活化ポリオ	生後3～90月未満	13,013 円	件	4,510 円	件	円
5 種混合	生後2～90月未満	23,155 円	件	4,510 円	件	円
4 種混合	生後2～90月未満	14,278 円	件	4,510 円	件	円
Hib感染症	生後2～60月未満	11,896 円	件	4,510 円	件	円
小児の肺炎球菌感染症	生後2～60月未満	14,938 円	件	4,510 円	件	円
B型肝炎（0.5ml）	生後12月未満	9,477 円	件	4,510 円	件	円
B型肝炎（0.25ml）		9,233 円	件	4,510 円	件	円
水痘	生後12～36月未満	11,968 円	件	4,510 円	件	円
麻しん 1 期	生後12～24月未満	10,131 円	件	4,510 円	件	円
麻しん 2 期	年長児 (5歳以上7歳未満)	7,953 円	件	1,650 円	件	円
風しん 1 期	生後12～24月未満	10,131 円	件	4,510 円	件	円
風しん 2 期	年長児 (5歳以上7歳未満)	7,953 円	件	1,650 円	件	円
三種混合	生後 3 月～90月未満	8,679 円	件	4,510 円	件	円
二種混合（D T）	11歳～13歳未満	6,270 円	件	1,650 円	件	円
ヒトパピローマウイルス感染症 （2・4価）	①小 6 ～高 1 相当 ②平成 9 年度～平成19年 度生	18,040 円	件	825 円	件	円
ヒトパピローマウイルス感染症（9価）	①小 6 ～高 1 相当 ②平成 9 年度～平成19年 度生	30,965 円	件	825 円	件	円
合 計			件		件	円

注 1）日本脳炎については
特例対象者①：平成7年4月2日生～平成19年4月1日生（20歳以下）
注 2）ヒトパピローマウイルス感染症については
①小6～高1相当・・・定期接種者
②平成9年度～平成20年度生まれ（令和4年度～令和6年度中に1回以上接種している方）・・・キャッチアップ対象者
注 3）上記金額には消費税及び地方消費税を含む

なお、支払にあたっては下記の口座に振込をお願いします。

銀 行	支 店
信用金庫	支 所
組 合	
普 通 当 座	7101ナ
口座番号	口座名義人

検 収
年 月 日