令和８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
ＢＣＧ接種	生後12月未満	14,828 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
Hib感染症	生後2～60月未満	11,959 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	9,812 円	件	4,510 円	件	円
B型肝炎（0.25ml）		9,537 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	12,353 円	件	4,510 円	件	円
二種混合　（ＤＴ）	11歳～13歳未満	7,535 円	件	1,650 円	件	円
ヒトパピローマウイルス感染症（9価）	小６～高１相当女子	30,965 円	件	825 円	件	円
RSウイルス感染症 （母子免疫ワクチン）	妊娠28週0日～ 妊娠36週6日まで	31,130 円	件	1,397 円	件	円
合　　計			件		件	円

注１）日本脳炎について、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歳未満）
注２）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 信用金庫 組　合	支　店 支　所
普　通　　当　座	ﾌﾘｶﾞﾅ
口座番号	口座名義人