

請求書（令和7年度）

金額

	百万			千			
--	----	--	--	---	--	--	--

円

上記の請求金額を次の口座に振込み願います。

銀行	金庫	支店	口座番号(右づめ)							
			普通・当座							
			(フリガナ)							
			口座名義							

(※口座名義は正確に記入ください。)

令和 年 月 日

津幡町長 様

住所

医療機関名

氏名

Ⓔ

予防接種 令和 年 月分を接種券(予診票)を添えて請求します。

《内訳》

種 類		対 象	契約単価		件 数	金 額
ロタリックス		乳児	14,700	円	件	円
ロタテック		乳児	9,670	円	件	円
Hib（ヒブ）		乳幼児	9,140	円	件	円
小児用肺炎球菌		乳幼児	12,220	円	件	円
B型肝炎		乳児	6,680	円	件	円
五種混合 (DPT-IPV-Hib)		乳幼児	20,360	円	件	円
		小学生	19,530	円	件	円
四種混合 (DPT-IPV)		乳幼児	11,450	円	件	円
		小学生	10,630	円	件	円
三種混合 (DPT)		乳幼児	6,070	円	件	円
		小学生	5,240	円	件	円
不活化ポリオ (IPV)		乳幼児	10,900	円	件	円
		小学生	10,070	円	件	円
二種混合(DT)		小学生以上	4,910	円	件	円
B C G		乳児	11,450	円	件	円
麻しん風しん混合(MR)		幼児	10,960	円	件	円
		小学生以上	10,130	円	件	円
		第5期風しん 追加の対策対象者	10,130	円	件	円
風しん		第5期風しん 追加の対策対象者	6,590	円	件	円
水痘		幼児	9,250	円	件	円
日本脳炎		乳幼児	7,880	円	件	円
		小学生以上	7,050	円	件	円
子宮頸 がん	2価 サーバリックス	小学生以上	16,680	円	件	円
	4価 ガーダシル		16,680	円	件	円
	9価 シルガード9		29,600	円	件	円
合 計					件	円