

請求書 (令和8年度)

請求金額の頭に「¥」マークをつける。

金額 百万 千 円

¥ 4 4 2 0 0 円

金額訂正不可

上記の金額を請求します。

上記の請求金額を次の口座に振込み願います。

銀行	選択して○を付ける		口座番号(右づめ)					
	普通・当座	(フリガナ)						
金庫	支店	口座名義	医療法人社団 ○○クリニック 理事長 ○○ ○○					
			(法人名)医療機関名 代表者肩書・代表者氏名まで記入					

(※口座名)

令和 年 月 日

津幡町長 様

正式名称を記入
判子の場合は、はっきり分かる様に
押印願います。

(法人名)医療機関名
代表者肩書・代表者氏名まで記入

住所

医療機関名 ○○ 医院

氏名 理事長 ○○ ○○ 印

代表者印
(契約書と同印鑑)
法人印は不要

接種月ごとにご請求願います

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>>

接種券の枚数を記入

種類	対象	契約単価	件数	金額
ロタリックス	乳児	14,700 円	1 件	14,700 円
ロタテック	乳児	9,670 円	件	金額訂正不可 円
Hib (ヒブ)	乳幼児	9,140 円	1 件	9,140 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	1 件	20,360 円
	小学生	19,530 円	件	円
二種混合(DT)	小学生以上	6,170 円	件	円
BCG	乳児	11,780 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
	成人	10,130 円	件	円
風しん	成人	6,890 円	件	円
水痘	乳児	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(9価)	小学生以上	29,070 円	件	円
三種混合(DPT)	乳幼児	9,640 円	件	円
	小学生以上	8,810 円	件	円
不活化ポリオ	乳幼児	10,300 円	件	円
	小学生以上	9,470 円	件	円
RSウイルス感染症	妊婦	29,770 円	件	円
合計			3 件	44,200 円