

予防接種に関する業務委託 請求書 (令和8年度A類疾病)

令和()年()月分

令和 年 月 日

(宛先) 鈴鹿市長

所在地

医療機関名称

代表者

電話番号

請求金額 _____ 円

上記のとおり請求します。

検収	令和	年	月	日	
----	----	---	---	---	--

令和8年度(令和8年4月～令和9年3月分)

請求内訳			
予防接種の種類	委託料単価	件数	金額
RS母子免疫ワクチン	30,400	件	円
ロタウイルス感染症	ロタリックス:1価	件	円
	ロタテック :5価	件	円
B型肝炎	8,500	件	円
小児用肺炎球菌	プレベナー:20価	件	円
	バクニューバンス:15価	件	円
5種混合(DPTポリオ、ヒブ)	22,500	件	円
BCG	13,500	件	円
MR(麻しん・風しん)	第1期	件	円
	第2期	件	円
水痘	11,300	件	円
日本脳炎	第1期	件	円
	第2期	件	円
	特例	件	円
DT第2期	6,800	件	円
HPV	シルガード9:9価	件	円
		件	円
		件	円
予診料(接種見合わせの場合)	3,660	件	円
合計		件	円

(予診料について)

見合わせになった理由を医師記入欄等に必ずご記入ください。同時接種の場合はいずれかの請求区分で1件となります。発熱・症状等の状況により、通常の診察(診療報酬)となった方は対象外となります。

