

令和6年度 定期予防接種実績報告書兼委託料請求書

(月分)

年 月 日

糸島市長 殿
(子育て支援課)

医療機関の
所在地及び名称

代表者氏名

印

ワクチン名	単価 (円)	件数	金額 (円)	ワクチン名	単価 (円)	件数	金額 (円)	
二種混合	5,717			子宮頸がん	サーバリックス(2価) ガーダシル(4価)		17,091	
MR	1期	13,082			シルガード(9価)		27,217	
	2期	11,509		ヒブ	単独		11,238	
麻しん	1期	9,485			肺炎球菌と 同時接種		9,747	
	2期	7,912		小児用 肺炎 球菌	単独		14,292	
風しん	1期	9,463			ヒブと 同時接種		12,800	
	2期	7,890		水痘			11,322	
日本 脳炎	1期	8,374		B型肝炎			8,566	
	2期	7,466		ロタ ウイルス	ロタリックス (1価)		16,635	
	特例	7,466			ロタテック (5価)		11,608	
BCG	13,522			予診 のみ	6歳未満		4,392	
ポリオ	12,367				6歳以上		3,168	
五種混合	22,460							
四種混合	13,577							
請求金額								

※消費税は、接種単価に含まれています。

※ 対象外接種、予診票の不備等については、費用負担ができません。

※ 長期療養にわたる疾患等のため定期接種を受けられなかった者の接種については、「長期療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種に関する特例措置決定通知書」の添付が必要です。

銀行振込依頼書

(金融機関)	種別
	普通・当座・貯蓄
銀行 支店	
口座番号	口座名義
	フリガナ

※ すでに口座を登録されている場合は、記入不要です。

※ 振込口座が変更になる場合は、子育て支援課にご連絡ください。