

令和 8 年度

印西市

令和 年 月 日

令和 年 月 請求書及び実績報告書

印西市長 様

所在地

医療機関名

代表者

印

下記のとおり請求します。

請求額 金 円

予防接種名	委託料（消費税 10%）						小計
	接種費用		問診のみ		生活保護		
	単価	件数	単価	件数	単価	件数	
ロタウイルス（1価）	14,700 円	件	4,030 円	件	円	件	円
ロタウイルス（5価）	9,670 円	件	4,030 円	件	円	件	円
ヒブワクチン	9,140 円	件	4,030 円	件	円	件	円
小児用肺炎球菌ワクチン	12,390 円	件	4,030 円	件	円	件	円
B型肝炎	6,730 円	件	4,030 円	件	円	件	円
5種混合（DPT-I PV-H i b）	20,560 円	件	4,030 円	件	円	件	円
4種混合（DPT-I PV）	11,690 円	件	4,030 円	件	円	件	円
3種混合（DPT）	9,800 円	件	4,030 円	件	円	件	円
不活化ポリオ（I PV）	10,300 円	件	4,030 円	件	円	件	円
D T（2期）	6,340 円	件	3,200 円	件	円	件	円
M R（1・2期）	11,160 円	件	4,030 円	件	円	件	円
M R（5期）	11,160 円	件	3,200 円	件	円	件	円
麻しん（1・2期）	7,610 円	件	4,030 円	件	円	件	円
風しん（1・2期）	7,610 円	件	4,030 円	件	円	件	円
日本脳炎（1期【特例以外】）	8,020 円	件	4,030 円	件	円	件	円
日本脳炎（1期【特例】・2期）	7,200 円	件	3,200 円	件	円	件	円
結核（BCG）	11,670 円	件	4,030 円	件	円	件	円
水痘	9,450 円	件	4,030 円	件	円	件	円
子宮頸がんワクチン（9価）	27,690 円	件	3,200 円	件	円	件	円
RSウイルス（母子免疫ワクチン）	30,000 円	件	3,200 円	件	円	件	円
高齢者肺炎球菌（20価）	8,570 円	件	3,200 円	件	11,570 円	件	円
帯状疱疹（不活化ワクチン）	10,000 円	件	3,200 円	件	20,000 円	件	円
帯状疱疹（生ワクチン）	4,000 円	件	3,200 円	件	8,000 円	件	円
高齢者インフルエンザ（標準量）	3,700 円	件	3,200 円	件	5,200 円	件	円
高齢者インフルエンザ（高用量）	4,500 円	件	3,200 円	件	9,000 円	件	円
新型コロナウイルス	10,300 円	件	3,200 円	件	15,300 円	件	円
小計		件		件		件	円

金融機関名		支店名	
種別	普通・当座	口座番号	
口座名義			