

令和5年度 骨髄移植等によるワクチン再接種委託料 請求書兼内訳書

(令和 年 月分)

令和 年 月 日

所在地及び名称

鹿児島市長 殿

代表者氏名

印

担当者氏名:
電話:

予防接種委託料を下記のとおり請求します。

記

予防接種名	委託単価	件数	委託料 (円)	
<b>4種混合</b>	11,660円	件	円	
<b>3種混合</b>	6,061円	件	円	
<b>ポリオ</b>	10,395円	件	円	
<b>BCG</b>	11,330円	件	円	
<b>ヒブワクチン</b>	8,954円	件	円	
<b>小児用肺炎球菌</b>	12,320円	件	円	
麻しん・風しん 混合	第1期	11,110円	件	円
	第2期		件	円
麻しん	第1期	7,513円	件	円
	第2期		件	円
風しん	第1期		件	円
	第2期		件	円
<b>2種混合</b>	5,005円	件	円	
日本脳炎	第1期	7,975円	件	円
	第2期	7,150円	件	円
	特例 (1期・2期含む)		件	円
子宮頸がん (2価又は4価)	小6～高1	16,775円	件	円
	キャッチアップ		件	円
子宮頸がん (9価)	小6～高1	26,928円	件	円
	キャッチアップ		件	円
<b>水痘</b>	9,350円	件	円	
<b>B型肝炎</b>	6,769円	件	円	
ロタウイルス (1価)	14,663円	件	円	
ロタウイルス (5価)	9,636円	件	円	
その他(ヒブ 9月以降)	9,242円	件	円	
その他 ( )		件	円	
<b>合計</b>		件	円	

令和5年度 骨髄移植等によるワクチン再接種委託料 請求書兼内訳書

(令和 年 月分)

令和 年 月 日

所在地及び名称

鹿児島市長 殿

代表者氏名

印

予防接種委託料を下記のとおり請求します。

記

予防接種名	委託単価	件数	委託料 (円)
<b>4種混合</b>	11,660円	件	円
<b>3種混合</b>	6,061円	件	円
<b>ポリオ</b>	10,395円	件	円
<b>BCG</b>	11,330円	件	円
<b>ヒブワクチン</b>	8,954円	件	円
<b>小児用肺炎球菌</b>	12,320円	件	円
麻しん・風しん 混合	第1期	11,110円	円
	第2期		円
麻しん	第1期	7,513円	円
	第2期		円
風しん	第1期		円
	第2期		円
<b>2種混合</b>	5,005円	件	円
日本脳炎	第1期	7,975円	円
	第2期	7,150円	円
	特例 (1期・2期含む)		円
子宮頸がん (2価又は4価)	小6～高1	16,775円	円
	キャッチアップ		円
子宮頸がん (9価)	小6～高1	26,928円	円
	キャッチアップ		円
<b>水痘</b>	9,350円	件	円
<b>B型肝炎</b>	6,769円	件	円
ロタウイルス (1価)	14,663円	件	円
ロタウイルス (5価)	9,636円	件	円
その他(ヒブ 9月以降)	9,242円	件	円
その他 ( )		件	円
<b>合計</b>		件	円

令和5年度 骨髄移植等によるワクチン再接種委託料 請求書兼内訳書

(令和 年 月分)

令和 年 月 日

所在地及び名称

鹿児島市長 殿

代表者氏名

印

予防接種委託料を下記のとおり請求します。

記

予防接種名	委託単価	件数	委託料 (円)
<b>4種混合</b>	11,660円	件	円
<b>3種混合</b>	6,061円	件	円
<b>ポリオ</b>	10,395円	件	円
<b>BCG</b>	11,330円	件	円
<b>ヒブワクチン</b>	8,954円	件	円
<b>小児用肺炎球菌</b>	12,320円	件	円
麻しん・風しん 混合	第1期	件	円
	第2期	件	円
麻しん	第1期	件	円
	第2期	件	円
風しん	第1期	件	円
	第2期	件	円
<b>2種混合</b>	5,005円	件	円
日本脳炎	第1期	件	円
	第2期	件	円
	特例 (1期・2期含む)	件	円
子宮頸がん (2価又は4価)	小6～高1	件	円
	キャッチアップ	件	円
子宮頸がん (9価)	小6～高1	件	円
	キャッチアップ	件	円
<b>水痘</b>	9,350円	件	円
<b>B型肝炎</b>	6,769円	件	円
<b>ロタウイルス (1価)</b>	14,663円	件	円
<b>ロタウイルス (5価)</b>	9,636円	件	円
<b>その他(ヒブ 9月以降)</b>	9,242円	件	円
<b>その他 ( )</b>		件	円
<b>合計</b>		件	円