

滝沢市長 武田 哲 様

(実施医療機関)

所 在 地

名 称

代 表 者 名

(印)

電 話 番 号

(振込先情報)

金 融 機 関 名

銀行・信金・農協

本店・支店・出張所

口 座 番 号 (普通・当座)

フリガナ

口座名義人

滝沢市定期予防接種委託料請求書兼実施報告書

請求金額		円 (令和 年 月分)		
予防接種名	対象区分	接種者数 (人)	単価 (円) (税込み)	金額 (円)
五種混合	第 1 期		20,600	
四種混合	第 1 期		11,720	
三種混合	第 1 期		6,080	
二種混合	第 2 期		5,070	
不活化ポリオ	第 1 期		10,320	
麻しん及び風しん	第 1 期		10,950	
	第 2 期		10,950	
日本脳炎	第 1 期 (乳幼児)		7,870	
	第 1 期 (小学 1 年生以上)		7,050	
	第 2 期		7,050	
B C G			11,450	
ヒブワクチン			9,180	
小児用肺炎球菌ワクチン	バクニューバンス (15 価)		12,380	
	プレベナー (20 価)		12,450	
水痘ワクチン			9,250	
子宮頸がん予防ワクチン	サーバリックス (2 価) ガーダシル (4 価)		16,870	
	シルガード (9 価)		28,550	
B 型肝炎			6,970	
ロタウィルスワクチン	ロタリックス (1 価)		15,100	
	ロタテック (5 価)		9,940	
合 計				

※実施月ごとにまとめ、翌月15日までに滝沢市へご請求ください。

※接種券(予診票の滝沢市保存分)を添付してください。

※請求書に記載した金額は、訂正印や修正液での訂正はできません。誤記の場合は再度、新しい用紙で作成してください。