

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)		
内訳	種別	税込金額		消費税額
	10%対象	円	円	円
予防接種名	対象区分	接種者数(人)	単価(円)(税込み)	税込金額(円)
四種混合	第1期		11,600	
三種混合	第1期		5,990	
二種混合	第2期		5,060	
不活化ポリオ	第1期		10,260	
麻しん及び風しん	第1期		10,890	
	第2期		10,890	
日本脳炎	第1期(乳幼児)		7,810	
	第1期(小学1年生以上)		6,980	
	第2期		6,980	
BCG			9,730	
ヒブワクチン			8,780	
小児用肺炎球菌ワクチン			12,440	
水痘ワクチン			9,510	
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)		16,670	
	シルガード(9価)		27,890	
B型肝炎			6,900	
ロタウィルスワクチン	ロタリックス(1価)		14,900	
	ロタテック(5価)		9,870	
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。