

令和  年  月分

個別予防接種請求書

請求金額 金

円

ワクチンの種類		接種料	件数	小計件数	小計金額	見合せ料	見合せ件数	見合せ小計
98	BCG	11,781円	件		円	4,191円	件	円
93	ロタウイルス (ロタリックス)	1回目	件	件	円	4,191円	件	円
94		2回目	件					
95	ロタウイルス (ロタテック)	1回目	件	件	円	4,191円	件	円
96		2回目	件					
97		3回目	件					
60	ヒブワクチン	初回1回目	件	件	円	2,945円	件	円
61		初回2回目	件					
62		初回3回目	件					
63		追加	件					
64	小児用肺炎球菌 ワクチン	初回1回目	件	件	円	2,945円	件	円
65		初回2回目	件					
66		初回3回目	件					
67		追加	件					
88	B型肝炎ワクチン	1回目	件	件	円	5,199円	件	円
89		2回目	件					
90		3回目	件					
44	5種混合 DPT-IPV-Hib ワクチン	1期初回1回目	件	件	円	3,498円	件	円
45		1期初回2回目	件					
46		1期初回3回目	件					
47		1期追加	件					
75	4種混合 DPT-IPV ワクチン	1期初回1回目	件	件	円	3,498円	件	円
76		1期初回2回目	件					
77		1期初回3回目	件					
78		1期追加	件					
09	DT	2期	5,126円	件	円	3,421円	件	円
10	MR	1期	12,606円	件	円	5,676円	件	円
11		2期	10,351円	件	円	3,421円	件	円

以下のとおり請求します。

(提出先) 大阪市長

(請求者)

令和 年 月 日

医療機関番号

(注意)

施設番号

・枠内にはっきりご記入ください。

郵便番号

・予防接種申込書(報告書)を添付してください

所在地

医療機関・施設名称

開設者又は代表者

電話番号

ワクチンの種類			接種料	件数	小計件数	小計金額	見合せ料	見合せ件数	見合せ小計
A類	79	水痘ワクチン	1回目	10,901円	件	円	5,676円	件	円
	80		2回目		件				
	16	日本脳炎	1期初回1回目	7,495円	件	円	3,509円	件	円
	17		1期初回2回目		件				
	18		1期追加		件				
	19		2期		7,271円				
	22	日本脳炎 経過措置	1期初回1回目	6,806円	件	円	2,819円	件	円
	22		1期初回2回目		件				
	22		1期追加		件				
	68	子宮頸がん予防 ワクチン 2価、4価	1回目	17,006円	件	円	2,218円	件	円
	69		2回目		件				
	70		3回目		件				
	81	子宮頸がん予防 ワクチン 9価	1回目	29,656円	件	円	2,218円	件	円
	82		2回目		件				
	83		3回目		件				
01	3種混合 DPT ワクチン	1期初回1回目	5,587円	件	円	3,498円	件	円	
02		1期初回2回目		件					
03		1期初回3回目		件					
04		1期追加		件					
71	不活化ポリオ	1期初回1回目	9,921円	件	円	3,498円	件	円	
72		1期初回2回目		件					
73		1期初回3回目		件					
74		1期追加		件					
12	麻しん	1期	9,064円	件	円	5,676円	件	円	
13		2期	7,634円	件	円	4,246円	件	円	
14	風しん	1期	9,064円	件	円	5,676円	件	円	
15		2期	7,634円	件	円	4,246円	件	円	
B類	20	インフルエンザ	自己負担あり	3,626円	件	円	3,201円	件	円
	20		自己負担なし	5,126円	件	円			
	30	高齢者用肺炎球菌	自己負担あり	4,131円	件	円	3,421円	件	円
	30		自己負担なし	8,431円	件	円			
	31	带状疱疹 (生ワクチン)	自己負担あり	4,256円	件	円	3,366円	件	円
	31		自己負担なし	8,756円	件	円			
	32	带状疱疹 (組換えワクチン) 自己負担あり	1回目	10,956円	件	円	3,366円	件	円
	33		2回目	10,956円	件	円			
	32	带状疱疹 (組換えワクチン) 自己負担なし	1回目	21,956円	件	円	3,366円	件	円
	33		2回目	21,956円	件	円			