

令和 年 月 日

(宛先)東大阪市長

令和 7 年度

所 在 地  
医療機関名  
代表者職氏名  
電 話 番 号

子どもの予防接種請求書

令和 年 月 分の予防接種委託料を次のとおり請求いたします。

| 予防接種の種類       | 接種      |    |    | 予診のみ   |    |    |
|---------------|---------|----|----|--------|----|----|
|               | 接種単価    | 人数 | 金額 | 接種単価   | 人数 | 金額 |
| ロタリックス        | 14,971円 | 人  | 円  | 4,026円 | 人  | 円  |
| ロタテック         | 9,944円  | 人  | 円  | 4,026円 | 人  | 円  |
| B型肝炎          | 6,644円  | 人  | 円  | 4,026円 | 人  | 円  |
| 小児用肺炎球菌       | 12,386円 | 人  | 円  | 4,026円 | 人  | 円  |
| ヒブ            | 9,242円  | 人  | 円  | 4,026円 | 人  | 円  |
| 五種混合【1期】      | 20,361円 | 人  | 円  | 4,026円 | 人  | 円  |
| 四種混合【1期】      | 11,451円 | 人  | 円  | 4,026円 | 人  | 円  |
| 三種混合【1期】      | 5,852円  | 人  | 円  | 4,026円 | 人  | 円  |
| 二種混合【1期】      | 5,731円  | 人  | 円  | 4,026円 | 人  | 円  |
| 二種混合【2期】      | 4,906円  | 人  | 円  | 3,201円 | 人  | 円  |
| 不活化ポリオ        | 10,296円 | 人  | 円  | 4,026円 | 人  | 円  |
| BCG           | 11,451円 | 人  | 円  | 4,026円 | 人  | 円  |
| 水痘            | 9,251円  | 人  | 円  | 4,026円 | 人  | 円  |
| 日本脳炎【1期】      | 7,876円  | 人  | 円  | 4,026円 | 人  | 円  |
| 日本脳炎【2期】      | 7,051円  | 人  | 円  | 3,201円 | 人  | 円  |
| 麻しん風しん混合【1期】  | 10,956円 | 人  | 円  | 4,026円 | 人  | 円  |
| 麻しん風しん混合【2期】  | 10,956円 | 人  | 円  | 4,026円 | 人  | 円  |
| 麻しん           | 7,414円  | 人  | 円  | 4,026円 | 人  | 円  |
| 風しん           | 7,414円  | 人  | 円  | 4,026円 | 人  | 円  |
| サーバリックス・ガーダシル | 16,676円 | 人  | 円  | 3,201円 | 人  | 円  |
| シルガード9        | 28,556円 | 人  | 円  | 3,201円 | 人  | 円  |
| 請求金額          |         |    | 円  |        |    |    |

|        |                    |        |  |  |             |  |  |  |  |
|--------|--------------------|--------|--|--|-------------|--|--|--|--|
| 振込み先口座 | 銀行 信用金庫<br>農協 信用組合 |        |  |  | 本店<br>支店 支所 |  |  |  |  |
|        | 金融機関コード            |        |  |  | 支店コード       |  |  |  |  |
|        | 預金種別               |        |  |  | 口座番号        |  |  |  |  |
|        | 口座名義               | (フリガナ) |  |  |             |  |  |  |  |
|        |                    | (漢字)   |  |  |             |  |  |  |  |

《添付書類》  
☐ 予防接種予診票(1枚目・保健所提出用)

《注意事項》  
1 本請求書における訂正処理(訂正印等)は認められません。記入した請求書に訂正が生じた場合は、新しい請求書に記入してください。  
2 医療機関名及び所在地、代表者職氏名は、「定期予防接種実施申込書」に記入したものと合わせてください。  
3 請求者と振込み先口座名義人が異なる場合、別途委任状の提出が必要です。