

## 令和 7 年度 予防接種委託料

| 予防接種の種類                            |       | 委託料金<br>(消費税含む) | 委託料金内訳       |                                      |
|------------------------------------|-------|-----------------|--------------|--------------------------------------|
|                                    |       |                 | 公費負担額        | 自己負担額                                |
| 二種混合<br>(ジフテリア、破傷風)                | Ⅱ期    | 5, 0 7 1 円      | 5, 0 7 1 円   | 0 円                                  |
| 麻しん及び風しん混合                         | Ⅰ期    | 1 2, 3 8 6 円    | 1 2, 3 8 6 円 | 0 円                                  |
|                                    | Ⅱ期    | 1 0, 9 5 6 円    | 1 0, 9 5 6 円 | 0 円                                  |
| 日本脳炎                               | Ⅰ期    | 7, 4 4 7 円      | 7, 4 4 7 円   | 0 円                                  |
|                                    | Ⅱ期    | 7, 0 5 1 円      | 7, 0 5 1 円   | 0 円                                  |
| B C G                              |       | 1 3, 1 0 1 円    | 1 3, 1 0 1 円 | 0 円                                  |
| 高齢者インフルエンザ                         | 一般    | 医療機関の<br>定める額   | 2, 0 0 0 円   | 医療機関の定める額<br>から公費負担2,000円<br>を差し引いた額 |
|                                    | 生活保護  | 医療機関の<br>定める額   | 全額           | 0 円                                  |
| 急性灰白髄炎 (ポリオ)                       |       | 9, 5 1 6 円      | 9, 5 1 6 円   | 0 円                                  |
| 四種混合<br>(ジフテリア、百日せき、破傷風、ポリオ)       |       | 1 3, 0 5 9 円    | 1 3, 0 5 9 円 | 0 円                                  |
| H i b 感染症                          |       | 1 0, 7 7 0 円    | 1 0, 7 7 0 円 | 0 円                                  |
| 五種混合<br>(ジフテリア/百日せき/破傷風/ポリオ/H i b) |       | 2 1, 9 6 7 円    | 2 1, 9 6 7 円 | 0 円                                  |
| 小児の肺炎球菌感染症                         |       | 1 3, 7 8 3 円    | 1 3, 7 8 3 円 | 0 円                                  |
| 子宮頸がん予防ワクチン                        | 2価・4価 | 1 6, 6 7 6 円    | 1 6, 6 7 6 円 | 0 円                                  |
|                                    | 9価    | 2 8, 3 4 7 円    | 2 8, 3 4 7 円 | 0 円                                  |
| 水痘                                 |       | 1 0, 8 4 6 円    | 1 0, 8 4 6 円 | 0 円                                  |
| 高齢者の肺炎球菌感染症                        | 一般    | 8, 5 3 4 円      | 5, 5 3 4 円   | 3, 0 0 0 円                           |
|                                    | 生活保護  | 8, 5 3 4 円      | 8, 5 3 4 円   | 0 円                                  |
| B型肝炎                               |       | 8, 1 7 2 円      | 8, 1 7 2 円   | 0 円                                  |
| ロタウイルスワクチン                         | 1 価   | 1 6, 4 0 1 円    | 1 6, 4 0 1 円 | 0 円                                  |
|                                    | 5 価   | 1 1, 4 6 2 円    | 1 1, 4 6 2 円 | 0 円                                  |
| 带状疱疹ワクチン                           | 不活化   | 一般              | 1 1, 0 3 0 円 | 1 0, 5 9 6 円                         |
|                                    |       | 生活保護            |              | 0 円                                  |
|                                    | 生     | 一般              | 4, 4 3 0 円   | 4, 1 6 1 円                           |
|                                    |       | 生活保護            |              | 0 円                                  |
| 予診のみ                               |       | 1, 6 0 6 円      | 1, 6 0 6 円   | 0 円                                  |

令和 7 年度 予防接種委託料請求書

令和 年 月 日

下郷町長 様

所 在 地

医 療 機 関 名

代 表 者 名 印

令和 年 月実施の予防接種に関する委託料として、次のとおり請求します。

請求金額 ￥ 円

内訳

| 予防接種の種類         |       | 人数①  | 公費負担額②           | 自己負担額                      | 金額（①×②） |
|-----------------|-------|------|------------------|----------------------------|---------|
| 二種混合            | Ⅱ期    |      | 5, 0 7 1 円       | 0 円                        |         |
| 麻疹及び風<br>しん混合   | Ⅰ期    |      | 1 2, 3 8 6 円     | 0 円                        |         |
|                 | Ⅱ期    |      | 1 0, 9 5 6 円     | 0 円                        |         |
| 日本脳炎            | Ⅰ期    |      | 7, 4 4 7 円       | 0 円                        |         |
|                 | Ⅱ期    |      | 7, 0 5 1 円       | 0 円                        |         |
| B C G           |       |      | 1 3, 1 0 1 円     | 0 円                        |         |
| 高齢者インフル<br>エンザ  | 一般    |      | 2, 0 0 0 円       | 医療機関の定める額から<br>2,000円を引いた額 |         |
|                 | 生活保護  |      | (医療機関の接種料金)<br>円 |                            | 0 円     |
| 不活化ポリオ          |       |      | 9, 5 1 6 円       | 0 円                        |         |
| 四種混合            |       |      | 1 3, 0 5 9 円     | 0 円                        |         |
| H i b 感染症       |       |      | 1 0, 7 7 0 円     | 0 円                        |         |
| 五種混合            |       |      | 2 1, 9 6 7 円     | 0 円                        |         |
| 小児の肺炎球菌感染症      |       |      | 1 3, 7 8 3 円     | 0 円                        |         |
| 子宮頸がん予防ワク<br>チン | 2価・4価 |      | 1 6, 6 7 6 円     | 0 円                        |         |
|                 | 9 価   |      | 2 8, 3 4 7 円     | 0 円                        |         |
| 水痘              |       |      | 1 0, 8 4 6 円     | 0 円                        |         |
| 高齢者の肺炎球菌感<br>染症 | 一般    |      | 5, 5 3 4 円       | 3, 0 0 0 円                 |         |
|                 | 生活保護  |      | 8, 5 3 4 円       | 0 円                        |         |
| B 型肝炎           |       |      | 8, 1 7 2 円       | 0 円                        |         |
| ロタウイルス          | 1 価   |      | 1 6, 4 0 1 円     | 0 円                        |         |
|                 | 5 価   |      | 1 1, 4 6 2 円     | 0 円                        |         |
| 帯 状 疱 疹<br>ワクチン | 不活化   | 一般   | 1 1, 0 3 0 円     | 1 0, 5 9 6 円               |         |
|                 |       | 生活保護 | 2 1, 6 2 6 円     | 0 円                        |         |
|                 | 生     | 一般   | 4, 4 3 0 円       | 4, 1 6 1 円                 |         |
|                 |       | 生活保護 | 8, 5 9 1 円       | 0 円                        |         |
| 予診のみ            |       |      | 1, 6 0 6 円       | 0 円                        |         |
| 計               |       |      |                  |                            |         |

振込先

| 金融機関名  | 銀行            |      | 本・支店 |
|--------|---------------|------|------|
| 口座種別   | 普通 ・ 当座 ・ その他 | 口座番号 |      |
| (フリガナ) |               |      |      |
| 口座名義人  |               |      |      |