

令和 7 年度 予防接種委託料

予防接種の種類		委託料金 (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 (ジフテリア、破傷風)	Ⅱ期	5,071円	5,071円	0円	
麻しん及び風しん混合	Ⅰ期	12,386円	12,386円	0円	
	Ⅱ期	10,956円	10,956円	0円	
日本脳炎	Ⅰ期	7,447円	7,447円	0円	
	Ⅱ期	7,051円	7,051円	0円	
BCG		13,101円	13,101円	0円	
高齢者インフルエンザ	一般	医療機関の 定める額	2,000円	医療機関の定める額 から公費負担2,000円 を差し引いた額	
	生活保護	医療機関の 定める額	全額	0円	
急性灰白髄炎(ポリオ)		9,516円	9,516円	0円	
四種混合 (ジフテリア、百日せき、破傷風、ポリオ)		13,059円	13,059円	0円	
H i b 感染症		10,770円	10,770円	0円	
五種混合 (ジフテリア/百日せき/破傷風/ポリオ/H i b)		21,967円	21,967円	0円	
小児の肺炎球菌感染症		13,783円	13,783円	0円	
子宮頸がん予防ワクチン	2価・4価	16,676円	16,676円	0円	
	9価	28,347円	28,347円	0円	
水痘		10,846円	10,846円	0円	
高齢者の肺炎球菌感染症	一般	8,534円	5,534円	3,000円	
	生活保護	8,534円	8,534円	0円	
B型肝炎		8,172円	8,172円	0円	
ロタウイルスワクチン	1価	16,401円	16,401円	0円	
	5価	11,462円	11,462円	0円	
新型コロナウイルス感染症	一般	医療機関の 定める額	医療機関の定める額から 自己負担2,000円を 差し引いた額	2,000円	
	生活保護	医療機関の 定める額	全額	0円	
帯状疱疹ワクチン	不活化	一般	医療機関の 定める額	11,030円	
		生活保護	医療機関の 定める額	全額	
	生	一般	医療機関の 定める額	4,430円	医療機関の定める額 から公費負担4,430円 を差し引いた額
		生活保護	医療機関の 定める額	全額	0円
予診のみ		1,606円	1,606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		5,071円	0円	
麻しん及び風しん混合	Ⅰ期		12,386円	0円	
	Ⅱ期		10,956円	0円	
日本脳炎	Ⅰ期		7,447円	0円	
	Ⅱ期		7,051円	0円	
BCG			13,101円	0円	
高齢者インフルエンザ	一般		2,000円	医療機関の定める額から2,000円を引いた額	
	生活保護		(医療機関の接種料金) 円	0円	
不活化ポリオ			9,516円	0円	
四種混合			13,059円	0円	
Hib感染症			10,770円	0円	
五種混合			21,967円	0円	
小児の肺炎球菌感染症			13,783円	0円	
子宮頸がん予防ワクチン	2価・4価		16,676円	0円	
	9価		28,347円	0円	
水痘			10,846円	0円	
高齢者の肺炎球菌感染症	一般		5,534円	3,000円	
	生活保護		8,534円	0円	
B型肝炎			8,172円	0円	
ロタウイルス	1価		16,401円	0円	
	5価		11,462円	0円	
新型コロナウイルス感染症	一般		医療機関の定める額から2,000円を引いた額 円	2,000円	
	生活保護		(医療機関の接種料金) 円	0円	
带状疱疹ワクチン	不活化	一般	11,030円	医療機関の定める額から11,030円を引いた額	
		生活保護	(医療機関の接種料金) 円	0円	
	生	一般	4,430円	医療機関の定める額から4,430円を引いた額	
		生活保護	(医療機関の接種料金) 円	0円	
予診のみ			1,606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				

