

令和6年度 鹿児島市定期予防接種 請求書兼内訳書

(令和 年 月分)

〔鹿児島市提出用〕

令和 年 月 日

所在地及び名称

鹿児島市長 殿

代表者氏名

押印を省略する場合は、記入してください。

(担当者:氏名

電話

予防接種委託料を下記のとおり請求します。

記

予防接種名	委託単価	件数	委託料 (円)
5種混合	20,460円	件	円
4種混合	11,660円	件	円
3種混合	6,061円	件	円
ポリオ	10,395円	件	円
BCG	12,980円	件	円
ヒブワクチン	9,242円	件	円
小児用肺炎球菌	13価	件	円
	15価	件	円
麻しん・風しん 混合	第1期	件	円
	第2期	件	円
麻しん	7,513円	件	円
風しん		件	円
2種混合	5,005円	件	円
日本脳炎	第1期	件	円
	第2期	件	円
	特例	件	円
子宮頸がん (2価)	小6～高1 キャッチアップ	件	円
		件	円
子宮頸がん (4価)	小6～高1 キャッチアップ	件	円
		件	円
子宮頸がん (9価)	小6～高1 キャッチアップ	件	円
		件	円
水痘	9,350円	件	円
B型肝炎	6,769円	件	円
ロタウイルス (1価)	14,663円	件	円
ロタウイルス (5価)	9,636円	件	円
その他 ( )	円	件	円
その他 ( )	円	件	円
予診料 (接種不可者)	3,168円	件	円
合計		件	円

【感染症対策課確認欄】

受付印	課長	係長	係	照合

令和6年度 鹿児島市定期予防接種 請求書兼内訳書

(令和 年 月分)

〔医師会提出用〕

令和 年 月 日

所在地及び名称

鹿児島市長 殿

代表者氏名

予防接種委託料を下記のとおり請求します。

記

予防接種名	委託単価	件数	委託料 (円)
5種混合	20,460円	件	円
4種混合	11,660円	件	円
3種混合	6,061円	件	円
ポリオ	10,395円	件	円
BCG	12,980円	件	円
ヒブワクチン	9,242円	件	円
小児用肺炎球菌	13価	件	円
	15価	件	円
麻しん・風しん 混合	第1期	件	円
	第2期	件	円
麻しん	第1・2期	件	円
風しん	第1・2期	件	円
2種混合	5,005円	件	円
日本脳炎	第1期	件	円
	第2期	件	円
	特例	件	円
子宮頸がん (2価)	小6～高1	件	円
	キャッチアップ	件	円
子宮頸がん (4価)	小6～高1	件	円
	キャッチアップ	件	円
子宮頸がん (9価)	小6～高1	件	円
	キャッチアップ	件	円
水痘	9,350円	件	円
B型肝炎	6,769円	件	円
ロタウイルス (1価)	14,663円	件	円
ロタウイルス (5価)	9,636円	件	円
その他 ( )	円	件	円
その他 ( )	円	件	円
予診料 (接種不可者)	3,168円	件	円
合計		件	円

令和6年度 鹿児島市定期予防接種 請求書兼内訳書

(令和 年 月分)

〔医療機関控用〕

令和 年 月 日

所在地及び名称

鹿児島市長 殿

代表者氏名

予防接種委託料を下記のとおり請求します。

記

予防接種名	委託単価	件数	委託料 (円)
5種混合	20,460円	件	円
4種混合	11,660円	件	円
3種混合	6,061円	件	円
ポリオ	10,395円	件	円
BCG	12,980円	件	円
ヒブワクチン	9,242円	件	円
小児用肺炎球菌	13価	件	円
	15価	件	円
麻しん・風しん 混合	第1期	件	円
	第2期	件	円
麻しん	第1・2期	件	円
風しん	第1・2期	件	円
2種混合	5,005円	件	円
日本脳炎	第1期	件	円
	第2期	件	円
	特例	件	円
子宮頸がん (2価)	小6～高1	件	円
	キャッチアップ	件	円
子宮頸がん (4価)	小6～高1	件	円
	キャッチアップ	件	円
子宮頸がん (9価)	小6～高1	件	円
	キャッチアップ	件	円
水痘	9,350円	件	円
B型肝炎	6,769円	件	円
ロタウイルス (1価)	14,663円	件	円
ロタウイルス (5価)	9,636円	件	円
その他 ( )	円	件	円
その他 ( )	円	件	円
予診料 (接種不可者)	3,168円	件	円
合計		件	円