

令和8年度 骨髄移植等によるワクチン再接種委託実施報告書

(令和 年 月分)

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報告します。

記

予防接種名		委託単価	件数	委託料 (円)
5種混合		20,526円	件	円
3種混合		6,127円	件	円
ポリオ		10,461円	件	円
BCG		13,046円	件	円
ヒブワクチン		9,406円	件	円
小児用肺炎球菌	15価	12,386円	件	円
	20価		件	円
麻しん・風しん 混合	第1期	11,176円	件	円
	第2期		件	円
麻しん	第1・2期	7,579円	件	円
風しん	第1・2期		件	円
2種混合		6,336円	件	円
日本脳炎	第1期	8,041円	件	円
	第2期	7,216円	件	円
	特例 (1期・2期含む)		件	円
子宮頸がん(9価)		27,001円	件	円
水痘		9,416円	件	円
B型肝炎		6,835円	件	円
ロタウイルス(1価)		14,696円	件	円
ロタウイルス(5価)		9,669円	件	円
その他()		円	件	円
その他()		円	件	円
合計			件	円

令和8年度 骨髄移植等によるワクチン再接種委託料 請求書兼内訳書

(令和 年 月分)

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	20,526円	件	円
3種混合	6,127円	件	円
ポリオ	10,461円	件	円
BCG	13,046円	件	円
ヒブワクチン	9,406円	件	円
小児用肺炎球菌	15価	件	円
	20価	件	円
麻しん・風しん 混合	第1期	件	円
	第2期	件	円
麻しん	7,579円	件	円
風しん		件	円
2種混合	6,336円	件	円
日本脳炎	第1期	件	円
	第2期	件	円
	特例 (1期・2期含む)	件	円
子宮頸がん(9価)	27,001円	件	円
水痘	9,416円	件	円
B型肝炎	6,835円	件	円
ロタウイルス(1価)	14,696円	件	円
ロタウイルス(5価)	9,669円	件	円
その他()	円	件	円
その他()	円	件	円
合計		件	円

令和8年度 骨髄移植等によるワクチン再接種委託料 請求書兼内訳書

(令和 年 月分)

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	20,526円	件	円
3種混合	6,127円	件	円
ポリオ	10,461円	件	円
BCG	13,046円	件	円
ヒブワクチン	9,406円	件	円
小児用肺炎球菌	15価	件	円
	20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 7,579円	件	円
風しん		件	円
2種混合	6,336円	件	円
日本脳炎	第1期	件	円
	第2期	件	円
	特例 (1期・2期含む)	件	円
子宮頸がん(9価)	27,001円	件	円
水痘	9,416円	件	円
B型肝炎	6,835円	件	円
ロタウイルス(1価)	14,696円	件	円
ロタウイルス(5価)	9,669円	件	円
その他()	円	件	円
その他()	円	件	円
合計		件	円