令和　　年　　月　　日

令和8年度　A類疾病定期予防接種請求書

中能登町長　宮下　為幸　様

所　　在　　地

医 療 機 関 名

医療機関の長　　印

令和　　年　　月実施 の定期予防接種に要した費用として、予防接種券等を添えて請求します。

ワクチンの種類		①　単価（円）	②　実施件数（件）	①×②　金額（円）
ロタウイルス	ロタリックス®（1価）	14,330		
	ロタテック®　（5価）	9,300		
B型肝炎		6,090		
小児用肺炎球菌（20価）		11,830		
五種混合		19,970		
二種混合		5,860		
BCG		11,060		
麻しん風しん混合（1期・2期）		10,570		
麻しん（1期・2期）		6,990		
風しん（1期・2期）		7,000		
水痘		8,860		
日本脳炎	小学生未満	7,490		
	小学生以上	6,740		
HPV（9価）		26,520		
RSウイルス		29,450		
三種混合		9,250		
不活化ポリオ		9,910		
ヒブ		8,750		
麻しん風しん混合（5期）		9,755		
風しん（5期）		6,250		
請求金額（合計）				

【振込先】

金　融　機　関　名	
支　　店　　名	
口　座　種　別	普通　・　当座
口　座　番　号	
口座名義（カタカナ）	

支出科目	4 款 1 項 2 目 1 細目 12 節	所属長印		検収印		検収年月日	・　・
						要求課名	健康保険課