

様式第3号

【 令和 7 年度】 茨城県内定期予防接種実績報告書兼請求書

令和 年 月 日

常陸大宮市長 殿

所在地 〒

実施機関名

代表者名

令和 年 月分

を別添のとおり予診票及び個人負担免除券を添付し報告するとともに、
これにかかる委託料(個人負担額を除く。)を請求します。

A類疾病		区分	単価(税込)	人数	金額(円)
ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風(DPT-IPV)、Hib(インフルエンザ菌b型)		(なし)	20,490円		
ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風(DPT-IPV)		(なし)	11,540円		
ジフテリア、百日せき、破傷風(DPT)		(なし)	6,450円		
ジフテリア、破傷風(DT)		生後3月から90月に至るまで	6,760円		
		11歳以上13歳未満	5,130円		
麻しん、風しん(MR)		生後12月から24月に至るまで	11,030円		
		小学校就学前の1年間	9,610円		
		S37.4.2～S54.4.1に生まれた男性	9,500円		
麻しん		生後12月から24月に至るまで	7,570円		
		小学校就学前の1年間	6,150円		
風しん		生後12月から24月に至るまで	7,570円		
		小学校就学前の1年間	6,150円		
		S37.4.2～S54.4.1に生まれた男性	6,150円		
日本脳炎		生後6月から90月に至るまで	7,160円		
		生後90月から20歳未満	6,550円		
結核(BCG)		(なし)	12,240円		
急性灰白髄炎(不活化ポリオ)		(なし)	10,320円		
子宮頸がん	サーバリックス(2価) ガーダシル(4価)	(なし)	16,740円		
	シルガード(9価)	(なし)	28,210円		
Hib(インフルエンザ菌b型)		(なし)	9,330円		
小児用肺炎球菌		(なし)	12,260円		
水痘		(なし)	8,900円		
B型肝炎		(なし)	6,760円		
ロタウイルス	ロタリックス®(1価)	(なし)	14,620円		
	ロタテック®(5価)	(なし)	9,600円		
小計(A)					

B類疾病		区分	委託料(税込)	人数	金額(円)
高齢者インフルエンザ 令和7年10月1日～ 令和8年1月31日		個人負担徴収者	2,300円		
		個人負担免除者(医療機関で定めた額)	円		
高齢者肺炎球菌		個人負担徴収者	4,000円		
		個人負担免除者(医療機関で定めた額)	円		
带状疱疹	生ワクチン	個人負担徴収者	4,000円		
		個人負担免除者(医療機関で定めた額)	円		
	不活化ワクチン	個人負担徴収者	10,000円		
		個人負担免除者(医療機関で定めた額)	円		
小計(B)					

合計請求金額(A+B)	
-------------	--

振込口座

銀行		支店
普通・当座 (どちらかに○印を付けて下さい)	口座番号	
(フリガナ)名義人氏名		