

## 【 令和 8 年度】 茨城県内定期予防接種事業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、破傷風(DPT)	(なし)	9,810円		
ジフテリア、破傷風(DT)	1期	7,170円		
	2期	6,340円		
麻しん、風しん(MR)	1期	11,030円		
	2期	9,610円		
麻しん	1期	7,570円		
	2期	6,150円		
風しん	1期	7,570円		
	2期	6,150円		
日本脳炎	乳幼児	7,160円		
	小学生以上	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	シルガード(9価)	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	15価・20価	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)	14,620円		
	ロタテック®(5価)	9,600円		
RSウイルス感染症	アブリスポ	29,820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8年10月1日 ~ 令和9年1月31日	HAワクチン	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		
高用量HAワクチン		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		
新型コロナウイルス 令和8年10月1日~令和9年1月31日		個人負担徴収者 5,000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	乾燥弱毒生水痘ワクチン	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		
	乾燥組換え带状疱疹ワクチン	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	