

令和5年度 定期予防接種実施報告書 (月分)

飯塚市長 殿
感染症対策室

住所
医療機関名
代表者氏名
電話番号

印

添付予診票のとおり、予防接種が完了いたしましたので、下記のとおり報告します。

記

ワクチン名	1件あたりの料金	件数	備考
四種混合(ジフテリア・破傷風・百日咳・ポリオ)	11,550円		
三種混合(ジフテリア・破傷風・百日咳)	6,061円		
不活化ポリオワクチン	10,230円		
二種混合(ジフテリア・破傷風)1期7歳6カ月未満	6,303円		
二種混合(ジフテリア・破傷風)2期満11歳~13歳未満	5,005円		
麻しん風しん混合(MR)	1期	10,890円	
	2期	10,890円	
	3期 <small>*長期療養の特例のみ</small>	10,065円	
	4期 <small>*長期療養の特例のみ</small>	10,065円	
麻しん単独(1期/2期)	7,315円		
風しん単独(1期・2期)	7,326円		
風しん単独(3期・4期) *長期療養の特例のみ	6,501円		
BCG	9,735円		
日本脳炎(6歳未満)	7,810円		
日本脳炎(6歳以上)	6,985円		
ヒトパピローマウイルス感染症(子宮頸がん)ワクチン【2価・4価】	16,610円		
ヒトパピローマウイルス感染症(子宮頸がん)ワクチン【9価】	27,298円		
ヒブワクチン	9,242円		
小児用肺炎球菌ワクチン	12,320円		
水痘(生後12月~36月未満)	9,185円		
B型肝炎ワクチン0.25ml(生後2月~12月未満)	6,615円		
B型肝炎ワクチン0.5ml	6,825円		
ロタ(1価)	14,905円		
ロタ(5価)	9,878円		
不可問診 (見合わせ)	7歳6か月未満(日本脳炎は6歳未満)	3,168円	
	7歳6か月以上(日本脳炎は6歳以上)	3,168円	
合 計			

※提出先 〒820-8605 飯塚市忠隈523番地(穂波庁舎1階) 飯塚市感染症対策室

☎ 0948-22-5500 (内線2165・2166)

令和5年度 定期予防接種請求書 (月分)

飯塚市長 殿
感染症対策室

住所
医療機関名
代表者氏名
電話番号

印

予防接種が完了いたしましたので、下記のとおり請求します。

記

ワクチン名	1件あたりの料金	件数	請求額	備考
四種混合(ジフテリア・破傷風・百日咳・ポリオ)	11,550円			
三種混合(ジフテリア・破傷風・百日咳)	6,061円			
不活化ポリオワクチン	10,230円			
二種混合(ジフテリア・破傷風)1期7歳6か月未満	6,303円			
二種混合(ジフテリア・破傷風)2期満11歳～13歳未満	5,005円			
麻しん風しん混合(MR)	1期	10,890円		
	2期	10,890円		
	3期 <small>*長期療養の特例のみ</small>	10,065円		
	4期 <small>*長期療養の特例のみ</small>	10,065円		
麻しん単独(1期/2期)	7,315円			
風しん単独(1期・2期)	7,326円			
風しん単独(3期・4期) <small>*長期療養の特例のみ</small>	6,501円			
BCG	9,735円			
日本脳炎(6歳未満)	7,810円			
日本脳炎(6歳以上)	6,985円			
ヒトパピローマウイルス感染症(子宮頸がん)ワクチン【2価・4価】	16,610円			
ヒトパピローマウイルス感染症(子宮頸がん)ワクチン【9価】	27,298円			
ヒブワクチン	9,242円			
小児用肺炎球菌ワクチン	12,320円			
水痘(生後12月～36月未満)	9,185円			
B型肝炎ワクチン0.25ml(生後2月～12月未満)	6,615円			
B型肝炎ワクチン0.5ml	6,825円			
ロタ(1価)	14,905円			
ロタ(5価)	9,878円			
不可問診 (見合わせ)	7歳6か月未満(日本脳炎は6歳未満)	3,168円		
	7歳6か月以上(日本脳炎は6歳以上)	3,168円		
合 計				

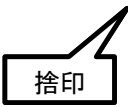
※提出先 〒820-8605 飯塚市忠隈523番地 (穂波庁舎1階) 飯塚市感染症対策室
☎ 0948-22-5500 (内線2165・2166)

振込先

金融機関		口座名義人	
銀行	本店	フリガナ) 名義)	
信用金庫	支店		
信用組合	支所		
農業協同組合	出張所		
預金種目	普通 当座 貯蓄	口座 番号	

令和5年度 定期予防接種実施報告書 (月分)

飯塚市長 殿
感染症対策室



住所、医療機関名、代表者氏名、電話番号を記入してください。
※押印は代表者印(理事長印、院長印等)か代表者個人印(認印可、**顔料系以外のシャチハタタイプ印は不可**)
※修正液は使用不可、訂正印は可(訂正印は代表者印と同一)

住所
医療機関名
代表者氏名
電話番号

印

添付

ひとり報告します。

記

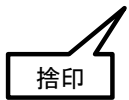
ワクチン名	1件あたりの料金	件数	備考
四種混合(ジフテリア・破傷風・百日咳・ポリオ)	11,550円		
三種混合(ジフテリア・破傷風・百日咳)	6,061円		
不活化ポリオワクチン	10,230円		
二種混合(ジフテリア・破傷風)1期7歳6カ月未満	6,303円		
二種混合(ジフテリア・破傷風)2期満11歳~13歳未満	5,005円		
麻しん風しん混合(MR)	1期	10,890円	
	2期	10,890円	
	3期 <small>*長期療養の特例のみ</small>	10,065円	
	4期 <small>*長期療養の特例のみ</small>	10,065円	
麻しん単独(1期/2)			
風しん単独(1期・2)			
風しん単独(3期・4)			
BCG			
日本脳炎(6歳未満)	7,810円		
日本脳炎(6歳以上)	6,985円		
ヒトパピローマウイルス感染症(子宮頸がん)ワクチン【2価・4価】	16,610円		
ヒトパピローマウイルス感染症(子宮頸がん)ワクチン【9価】	27,298円		
ヒブワクチン	9,242円		
小児用肺炎球菌ワクチン	12,320円		
水痘(生後12月~36月未満)	9,185円		
B型肝炎ワクチン0.25ml(生後2月~12月未満)	6,615円		
B型肝炎ワクチン0.5ml	6,825円		
ロタ(1価)	14,905円		
ロタ(5価)	9,878円		
不可問診 (見合わせ)	7歳6か月未満(日本脳炎は6歳未満)	3,168円	
	7歳6か月以上(日本脳炎は6歳以上)	2,168円	
合 計			

件数を記入してください。
※件数の訂正がある場合、修正液は不可、訂正印は可能ですが代表者印と同じ印をお願いします。
※請求書と同じ件数になるように注意してください。

※実施報告書は予診票を添付の上、翌月10日までに
ご提出ください。
※請求書の件数と合っているかご確認ください。

令和5年度 定期予防接種請求書 (月分)

飯塚市長 殿
感染症対策室



住所
医療機関名
代表者氏名
電話番号

印

住所、医療機関名、代表者氏名、電話番号を記入してください。
※押印は代表者印(理事長印、院長印等)か代表者個人印(認印可、**顔料系以外のシャチハタタイプ印は不可**)
※修正液は使用不可、訂正印は可(訂正印は代表者印と同一)
※実施報告書と同じ印鑑を使用してください。

予防

種別	件あたりの料金	件数	請求額	備考	
四種混合(ジフテリア・破傷風・百日咳・ポリオ)	11,550円				
三種混合(ジフテリア・破傷風・百日咳)	6,061円				
不活化ポリオワクチン	10,230円				
二種混合(ジフテリア・破傷風)1期7歳6カ月未満	6,303円				
二種混合(ジフテリア・破傷風)2期満11歳~13歳未満	5,005円				
麻しん風しん混合(MR)	1期	10,890円			
	2期	10,890円			
	3期 <small>*長期療養の特例のみ</small>	10,065円			
	4期 <small>*長期療養の特例のみ</small>	10,065円			
麻しん	円				
風しん	円				
風しん	円				
BCG	円				
日本脳	円				
日本脳炎(6歳以上)	6,985円				
ヒトパピローマウイルス感染症(子宮頸がん)ワクチン【2価・4価】	16,610円				
ヒトパピローマウイルス感染症(子宮頸がん)ワクチン【9価】	27,298円				
ヒブワクチン	9,242円				
小児用肺炎球菌ワクチン	12,320円			<p>※合計金額の欄は、修正液・訂正印及び捨て印での修正ができません。 間違えた場合は書き直しとなります。 ※手書きの場合は金額の頭に「¥」が必要です。(事前に印字している場合は不要)</p>	
水痘(生後12月~36月未満)	9,180円				
B型肝炎ワクチン0.25ml(生後2月~12月未満)	6,610円				
B型肝炎ワクチン0.5ml	6,820円				
ロタ(1価)	14,900円				
ロタ(5価)	9,870円				
不可問診 (見合わせ)	7歳6か月未満(日本脳炎は6歳未満)	3,168円			
	7歳6か月以上(日本脳炎は6歳以上)	3,168円			

件数、請求額、合計を記入してください。
※請求額は単価×件数の金額を記入してください
※件数、請求額は修正液は不可。訂正がある場合は、代表者印と同一の印で訂正してください。
※実施報告書と同じ件数になるように注意してください。

※報告書の件数と合っているかご確認ください。

※提出先 〒820-8605 飯塚市忠限523番地

振込先

金融機関

銀行
信用金庫
信用組合
農業協同組合

預金種目 普通当座貯蓄 口座番号

振込先を記入してください。
※請求者と振込先名義人は同一に記載してください。
※請求者と振込先名義人が違う場合は委任状が必要になりますので、別紙委任状を年度当初に1枚提出してください。
※修正液は使用不可、訂正印は可(訂正印は代表者印と同一)