

令和8年度 定期予防接種 請求書 (月分)

飯塚市長
健幸保健課 地域保健係

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(円)	件数	請求額(円)	備考
五種混合(ジフテリア・破傷風・百日咳・ポリオ・ヒブ)	20,658			
三種混合(ジフテリア・破傷風・百日咳)	9,933			
不活化ポリオ	10,428			
二種混合(ジフテリア・破傷風)2期満11歳~13歳未満	6,468			
麻しん風しん混合(MR)	1期	11,088		
	2期	11,088		
麻しん単独(1期・2期)	7,513			
風しん単独(1期・2期)	7,524			
BCG	11,583			
日本脳炎(6歳未満)	8,008			
日本脳炎(6歳以上)	7,183			
ヒトパピローマウイルス感染症(子宮頸がん)【9価】	27,496			
RSウイルス(母子免疫ワクチン)	29,898			
ヒブ	9,440			
小児用肺炎球菌	12,518			
水痘(生後12月~36月未満)	9,383			
B型肝炎【0.25ml】	6,813			
B型肝炎【0.5ml】	7,023			
ロタ(1価)	15,103			
ロタ(5価)	10,076			
不可問診(見合わせ)【6歳未満】	4,158			
不可問診(見合わせ)【6歳以上】	3,333			
合 計		件	¥ 円	

※提出先 〒820-8605 飯塚市忠隈523番地(穂波庁舎) 健幸保健課 地域保健係
☎ 0948-96-8615

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		