

令和7年度(令和7年4月～令和8年3月接種分)

定期A類予防接種請求書(医療機関請求用)

令和 年 月 日 (月分)

(あて先)松阪市長 様

医療機関(請求者) 所在地 名称 役職名・代表者名 電話番号 インボイス制度登録番号

予防接種法による予防接種を下記のとおり実施しましたので、請求いたします。

種類	回数	委託料	× 件数	= 金額
ロタ1価 (ロタリックス)	1回目	16,852		
	2回目			
ロタ5価 (ロタテック)	1回目	11,825		
	2回目			
	3回目			
B型肝炎	1回目	8,855		
	2回目			
	3回目			
五種混合 (DPT-IPV-Hib)	1期1回目	22,682		
	1期2回目			
	1期3回目			
	1期追加			
四種混合 (DPT-IPV)	1期1回目	13,882		
	1期2回目			
	1期3回目			
	1期追加			
ヒブ	初回1回目	11,462		
	初回2回目			
	初回3回目			
	初回追加			
小児用 肺炎球菌	初回1回目	14,542		
	初回2回目			
	初回3回目			
	初回追加			
BCG		13,772		

種類	回数	委託料	× 件数	= 金額
MR	1期	13,332		
	2期	11,902		
水痘	1回目	11,572		
	2回目			
日本脳炎	1期1回目	8,767		
	1期2回目			
	1期追加			
	2期	7,722		
DT	2期	5,632		
HPV2価 (サーバリックス)	1回目	17,347		
	2回目			
	3回目			
HPV4価 (ガーダシル)	1回目	17,347		
	2回目			
	3回目			
HPV9価 (シルガード9)	1回目	28,347		
	2回目			
	3回目			
予診のみ				

● その他(記入してください)

種類	回数	委託料	× 件数	= 金額

合計	円
----	---

内消費税(10%)	円
-----------	---

以下の場合には□に✓を入れてください。

□ 今年度予防接種を初めて請求(記入してください) □ 変更あり(記入してください)

振込先 銀行・JA・信用金庫 本店・支店・出張所 普通・当座

口座番号

フリガナ 口座名義

市検収

※各月の締め切りは10日(土・日・祝日と重なる場合は翌開庁日)17時15分必着とします。
※訂正がある場合、請求者印を押印したときは請求者印で訂正してください。請求者印を省略したときは二重線で訂正してください。ただし、合計金額の訂正はできません。