

令和 年 月分 個別予防接種請求書

請求金額 金 円

(表面、裏面の合算額を記入ください)

[DPT-IPV予防接種] 【実施申込書(報告書)の番号:75~78】

1 期 回	初	1回目	<input type="text"/> 件	= <input type="text"/> 件 × @ 10,862	円
	回	2回目	<input type="text"/> 件		
		3回目	<input type="text"/> 件		
	追加	<input type="text"/> 件			

—接種見合せ料—

<input type="text"/> 件 × @ 3,470	円
= <input type="text"/>	

[DPT予防接種] 【実施申込書(報告書)の番号:01~04】

1 期 回	初	1回目	<input type="text"/> 件	= <input type="text"/> 件 × @ 5,527	円
	回	2回目	<input type="text"/> 件		
		3回目	<input type="text"/> 件		
	追加	<input type="text"/> 件			

—接種見合せ料—

<input type="text"/> 件 × @ 3,470	円
= <input type="text"/>	

[DT予防接種] 【実施申込書(報告書)の番号:05~08】

※DTのみ接種する場合、1期初回の接種回数は2回

1 期 回	初	1回目	<input type="text"/> 件	= <input type="text"/> 件 × @ 5,527	円
	回	2回目	<input type="text"/> 件		
	追加	<input type="text"/> 件			

—接種見合せ料—

<input type="text"/> 件 × @ 3,470	円
= <input type="text"/>	

[DT予防接種] 【実施申込書(報告書)の番号:09】

2 期	<input type="text"/> 件	= <input type="text"/> 件 × @ 5,060	円
-----	------------------------	------------------------------------	---

—接種見合せ料—

<input type="text"/> 件 × @ 3,388	円
= <input type="text"/>	

[ポリオ予防接種] 【実施申込書(報告書)の番号:71~74】

初 回	1回目	<input type="text"/> 件	= <input type="text"/> 件 × @ 9,861	円
	2回目	<input type="text"/> 件		
	3回目	<input type="text"/> 件		
	追加	<input type="text"/> 件		

—接種見合せ料—

<input type="text"/> 件 × @ 3,470	円
= <input type="text"/>	

[MR予防接種] 【実施申込書(報告書)の番号:10~11】

1 期	<input type="text"/> 件	= <input type="text"/> 件 × @ 12,540	円
2 期	<input type="text"/> 件	= <input type="text"/> 件 × @ 10,285	円

—接種見合せ料—

<input type="text"/> 件 × @ 5,643	円
= <input type="text"/>	
<input type="text"/> 件 × @ 3,388	円
= <input type="text"/>	

[麻しん予防接種] 【実施申込書(報告書)の番号:12~13】

1 期	<input type="text"/> 件	= <input type="text"/> 件 × @ 8,998	円
2 期	<input type="text"/> 件	= <input type="text"/> 件 × @ 7,568	円

—接種見合せ料—

<input type="text"/> 件 × @ 5,643	円
= <input type="text"/>	
<input type="text"/> 件 × @ 4,213	円
= <input type="text"/>	

[風しん予防接種] 【実施申込書(報告書)の番号:14~15】

1 期	<input type="text"/> 件	= <input type="text"/> 件 × @ 8,998	円
2 期	<input type="text"/> 件	= <input type="text"/> 件 × @ 7,568	円

—接種見合せ料—

<input type="text"/> 件 × @ 5,643	円
= <input type="text"/>	
<input type="text"/> 件 × @ 4,213	円
= <input type="text"/>	

[BCG予防接種] 【実施申込書(報告書)の番号:98】

1回	<input type="text"/> 件	= <input type="text"/> 件 × @ 10,065	円
----	------------------------	-------------------------------------	---

—接種見合せ料—

<input type="text"/> 件 × @ 4,158	円
= <input type="text"/>	

※ 日本脳炎、インフルエンザ、ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がん、水痘、高齢者用肺炎球菌、B型肝炎、ロタウイルス予防接種の請求は裏面です。

以上のとおり請求します

(提出先)大阪市長

令和 年 月 日

(請求者)

医療機関コード

施設コード

所在地

(郵便番号は必ず記入してください)

医療機関・施設名称

開設者又は代表者

電話番号

(必ず記入してください)

[注意]

・枠内にはっきりご記入ください

・予防接種申込書(報告書)を添付してください

(請求書表面の請求者名は必ず記載してください)

様式5(裏面)

【日本脳炎予防接種】【実施申込書(報告書)の番号:16~18】

1期	初回	1回目	件	_____	件 × @ 7,433
		2回目	件	_____	
	追加		件	_____	円

—接種見合せ料—

_____	件 × @ 3,479
= _____	円

【日本脳炎予防接種】【実施申込書(報告書)の番号:22】

経過措置	初回	1回目	件	_____	件 × @ 6,744
		2回目	件	_____	
	追加		件	_____	円

_____	件 × @ 2,790
= _____	円

※1期の経過措置分は、予防接種実施申込書(報告書)の記載番号が「22」であることを確認してください

※2期の接種者は13歳以上であっても経過措置ではなく2期に記載し、予防接種実施申込書(報告書)の記載番号が「19」であることを確認してください

【日本脳炎予防接種】【実施申込書(報告書)の番号:19】

2期	_____	件	_____	件 × @ 7,205	円
----	-------	---	-------	-------------	---

_____	件 × @ 3,388
= _____	円

【インフルエンザ予防接種】【実施申込書(報告書)の番号:20】

65歳以上自己負担あり	_____	件	_____	件 × @ 3,560	円
65歳以上自己負担なし	_____	件	_____	件 × @ 5,060	円

—接種見合せ料—

_____	件 × @ 3,168
= _____	円

【ヒブワクチン】【実施申込書(報告書)の番号:60~63】

初回	1回目	件	_____	件 × @ 9,119
	2回目	件	_____	
	3回目	件	_____	円
追加		件	_____	

—接種見合せ料—

_____	件 × @ 2,920
= _____	円

【小児用肺炎球菌ワクチン】【実施申込書(報告書)の番号:64~67】

初回	1回目	件	_____	件 × @ 12,485
	2回目	件	_____	
	3回目	件	_____	円
追加		件	_____	

—接種見合せ料—

_____	件 × @ 2,920
= _____	円

【子宮頸がん予防ワクチン(サーボックス・ガーダシル)】【実施申込書(報告書)の番号:68~70】

1回目	_____	件	_____	件 × @ 16,940
2回目	_____	件	_____	
3回目	_____	件	_____	円

—接種見合せ料—

_____	件 × @ 2,192
= _____	円

【子宮頸がん予防ワクチン(シルガード9)】【実施申込書(報告書)の番号:81~83】

1回目	_____	件	_____	件 × @ 31,240
2回目	_____	件	_____	
3回目	_____	件	_____	円

—接種見合せ料—

_____	件 × @ 2,192
= _____	円

【水痘ワクチン】【実施申込書(報告書)の番号:79・80】

1回目	_____	件	_____	件 × @ 10,835
2回目	_____	件	_____	円

—接種見合せ料—

_____	件 × @ 5,643
= _____	円

【高齢者用肺炎球菌予防接種】【実施申込書(報告書)の番号:30】

自己負担あり	_____	件	_____	件 × @ 4,065	円
自己負担なし	_____	件	_____	件 × @ 8,365	円

—接種見合せ料—

_____	件 × @ 3,388
= _____	円

【B型肝炎ワクチン】【実施申込書(報告書)の番号:88~90】

1回目	_____	件	_____	件 × @ 6,891
2回目	_____	件	_____	
3回目	_____	件	_____	円

—接種見合せ料—

_____	件 × @ 4,433
= _____	円

【ロタウイルスワクチン】【実施申込書(報告書)の番号:93~97】

ロタリックス	1回目	件	_____	件 × @ 15,235
	2回目	件	_____	円
ロタテック	1回目	件	_____	件 × @ 10,208
	2回目	件	_____	
	3回目	件	_____	円

—接種見合せ料—

_____	件 × @ 4,158
= _____	円
_____	件 × @ 4,158
= _____	円