

令和7年度 甲州市予防接種費用請求書

甲州市長 様

令和 年 月 日

〒	請求書NO.
住所	
医療機関名	
代表者名	印
債権者コード	電話 ()

予防接種代 月分

請求金額	
------	--

振り込み先

フリガナ			
口座名義人			
金融機関名		支店	
口座種別	普通 ・ 当座	NO.	

【注意事項】

- ・B類疾病予防接種のうち、「高齢者インフルエンザ」は、令和7年10月から令和8年1月までの請求分、「高齢者新型コロナウイルス感染症」については、令和7年10月から令和8年3月までの請求分に限り請求をすることができます。

※詳細は裏面明細書を参照

A類疾病 (子ども定期) 予防接種

予防接種名	接種件数	単価	金額
BCG	名	13,370 円	円
MR	1期	名	12,860 円
	2期(5期)	名	10,550 円
麻しん	1期	名	9,200 円
	2期	名	6,890 円
風しん	1期	名	9,200 円
	2期(5期)	名	6,890 円
二種混合	乳幼児	名	5,440 円
	2期	名	5,440 円
B型肝炎	名	5,470 円	円
三種混合	名	5,590 円	円
四種混合	名	11,210 円	円
五種混合	名	20,800 円	円
不活化ポリオ	名	10,030 円	円
ヒブ	名	8,550 円	円
小児用肺炎球菌	名	12,000 円	円
ロタウイルス	ロタリックス	名	14,810 円
	ロタテック	名	8,930 円
子宮頸がん	2価・4価	名	15,640 円
	9価	名	35,930 円
水痘	名	8,950 円	円
日本脳炎	1期初回 1回目	名	7,550 円
	1期初回 2回目	名	7,550 円
	1期追加	名	8,240 円
	2期	名	7,400 円
予診のみ	乳幼児	名	4,130 円
	乳幼児以外	名	3,280 円
合計人数	名	合計金額	円

B類疾病予防接種

予防接種名	接種件数	単価	金額	
成人用肺炎球菌 (定期接種)	65歳	名	4,000 円	
	60歳以上65歳未満	名	4,000 円	
	生活保護等受給者	名	円	
合計人数	名	合計金額	円	
帯状疱疹 ワクチン (定期接種)	65歳以上	名	4,400 円	
	生ワクチン	60歳以上65歳未満	名	4,400 円
		生活保護等受給者	名	円
	不活化 ワクチン	65歳以上	名	11,000 円
		60歳以上65歳未満	名	11,000 円
		生活保護等受給者	名	円
合計人数	名	合計金額	円	
高齢者 インフルエンザ (定期接種)	65歳以上	名	2,500 円	
	60歳以上65歳未満	名	2,500 円	
	生活保護等受給者	名	円	
合計人数	名	合計金額	円	
新型コロナ ウイルス (定期接種)	65歳以上	名	7,800 円	
	60歳以上65歳未満	名	7,800 円	
	生活保護等受給者	名	円	
合計人数	名	合計金額	円	