令和8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	¥0

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.	

※詳細は裏面明細書を参照

令和8年度　甲州市定期予防接種報告書兼明細書（　　月分）

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	円
	２期(５期)	名	10,550　円	円
麻しん	１期	名	9,200　円	円
	２期	名	6,890　円	円
風しん	１期	名	9,200　円	円
	２期(５期)	名	6,890　円	円
二種混合	２期	名	6,490　円	円
Ｂ型肝炎		名	5,490　円	円
三種混合		名	9,360　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	8,560　円	円
小児用肺炎球菌		名	12,010　円	円
ロタウイルス	ロタリックス	名	14,830　円	円
	ロタテック	名	8,960　円	円
子宮頸がん	９価	名	35,940　円	円
水痘		名	8,960　円	円
日本脳炎	１期初回　１回目	名	7,550　円	円
	１期初回　２回目	名	7,550　円	円
	１期追加	名	8,240　円	円
	２期	名	7,400　円	円
ＲＳウイルス		名	33,500　円	円
予診のみ	乳幼児	名	4,130　円	円
	乳幼児以外	名	3,280　円	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
高齢者肺炎球菌	定期接種対象者		名	5,900　円	円
	生活保護等受給者		名	円	円
帯状疱疹ワクチン(定期接種)	生ワクチン	定期接種対象者	名	4,400　円	円
		生活保護等受給者	名	円	円
	不活化ワクチン	定期接種対象者	名	11,000　円	円
		生活保護等受給者	名	円	円
高齢者インフルエンザ	定期接種対象者		名	2,500　円	円
	生活保護等受給者		名	円	円
高齢者新型コロナウイルス	定期接種対象者		名	7,800　円	円
	生活保護等受給者		名	円	円
合計人数			名	合計金額	円