|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |
|  | | 請　　求　　書 | | |  | | |
| **年　　月　　日 　　　鹿屋市長　様**  **（ 健康増進課扱い）**  **下記の金額を請求します。**  **請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　円**  **住　所**  **㊞**  **氏　名**    **受領方法　　　　　　　１　口座振替　　 ２　窓口受領** | | | | | | | |
|  | **請求内訳　　　　　　予防接種業務委託料（　　月分）** | | | | | |  |
| **委託業務の名称** | | **委 託 料 単 価** | **数　量** | | **金　額** |
| **麻しん予防接種（第１期・第２期）** | | **７，５７９円** |  | |  |
| **風しん予防接種（第１期・第２期）** | | **７，５７９円** |  | |  |
| **風しん予防接種（第５期）** | | **７，４２５円** |  | |  |
| **麻しん風しん混合予防接種（第１期・第２期）** | | **１１，１７６円** |  | |  |
| **麻しん風しん混合予防接種（第５期）** | | **１１，０２２円** |  | |  |
| **四種混合予防接種** | | **１１，６１６円** |  | |  |
| **五種混合予防接種** | | **２０，５２６円** |  | |  |
| **不活化ポリオ予防接種** | | **１０，４６１円** |  | |  |
| **二種混合予防接種** | | **５，４１２円** |  | |  |
| **日本脳炎予防接種（第１期）** | | **８，０４１円** |  | |  |
| **日本脳炎予防接種（第２期）** | | **７，２１６円** |  | |  |
| **ＢＣＧ接種** | | **１１，６１６円** |  | |  |
| **子宮頸がん予防ワクチン接種**  **（サーバリックス・２価、ガーダシル・４価）** | | **１６，８４１円** |  | |  |
| **子宮頸がん予防ワクチン接種**  **（シルガード・９価）** | | **２６，９９４円** |  | |  |
| **ヒブワクチン接種** | | **９，３０８円** |  | |  |
| **小児用肺炎球菌ワクチン接種** | | **１２，３８６円** |  | |  |
| **水痘予防接種** | | **９，４１６円** |  | |  |
| **Ｂ型肝炎予防接種** | | **６，９４１円** |  | |  |
| **ﾛﾀｳｲﾙｽﾜｸﾁﾝ予防接種(ﾛﾀﾘｯｸｽ・１価)** | | **１５，３２３円** |  | |  |
| **ﾛﾀｳｲﾙｽﾜｸﾁﾝ予防接種(ﾛﾀﾃｯｸ・５価)** | | **１０，５９３円** |  | |  |
| **予診のみ** | | **３，２０１円** |  | |  |
| **合計金額　　　　　　　　　　　円** | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **口座振替申請書 　下記口座に振り込んでください。** | | | |
|  | **金融機関名** |  |  |
| **支　店　名** |  |
| **口座区分** |  |
| **口座番号** |  |
| **口座名義人** |  |
|  | | | |