|  |
| --- |
|  |
|  | 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** **＊番号に○印をつけてください。確認** |
|  | 　**請求内訳****月分　予防接種業務委託料** |  |
| **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）** |  **７，４２５円** |  |  |
| **風しん予防接種（第１期・第２期）** | **７，４２５円** |  |  |
| **麻しん風しん混合予防接種（第１期・第２期）** | **１１，０２２円** |  |  |
| **四種混合予防接種** | **１１，５７２円** |  |  |
| **五種混合予防接種** | **２０，３８３円** |  |  |
| **不活化ポリオ予防接種** | **１０，３０７円** |  |  |
| **二種混合予防接種** |  **５，４１２円** |  |  |
| **日本脳炎予防接種（第１期）** |  **７，８８７円** |  |  |
| **日本脳炎予防接種（第２期）** |  **７，０６２円** |  |  |
| **ＢＣＧ接種** |  **１１，４７３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）** |  **１６，６８７円** |  |  |
| **子宮頸がん予防ワクチン接種****（シルガード・９価）** | **２６，８６２円** |  |  |
| **ヒブワクチン接種** |  **９，１９６円** |  |  |
| **小児用肺炎球菌ワクチン接種** |  **１２，２３２円** |  |  |
| **水痘予防接種** |  **９，２６２円** |  |  |
| **Ｂ型肝炎予防接種(ﾋﾞｰﾑｹﾞﾝ)** |  **６，６８１円** |  |  |
| **Ｂ型肝炎予防接種(ﾍﾌﾟﾀﾊﾞｯｸｽ)** |  **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** |  **３，１０２円** |  |  |
|  **合計金額　　　　　　　　　　　円** |
|  |

|  |
| --- |
| **口座振替申請書 　＊口座振替による受領を選択された場合は必ず記入してください。****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** |  |
|  |