

請求書及び実績報告書 (小山市)

小山市長 様

所在地
医療機関
電話番号
代表者職氏名

印

年 月分について、下記の通り請求します。

年 月 日

金

年 月分実績報告書

(2024.4版)

予防接種名		区分	単価	件数	小計
五種混合 (DPT-IPV-Hib)		生後2ヵ月～7歳6ヵ月未満	20,460		
四種混合 (DPT-IPV)		生後2ヵ月～7歳6ヵ月未満	11,473		
三種混合 (DPT)		生後2ヵ月～7歳6ヵ月未満	5,863		
二種混合 (DT)		11歳～13歳未満	4,928		
麻しん風しん混合 (MR) (小児)		1期：1歳～2歳未満 2期：年長児	10,978		
麻しん (小児)		MR (小児) 定期と同様	7,403		
風しん (小児)		MR (小児) 定期と同様	7,414		
日本脳炎		1期：生後6ヵ月～7歳6ヵ月未満 2期：9歳～13歳未満	(7歳6ヵ月未満) 7,898		
		特例対象 (H7年4月2日～H19年4月1日生) 1期・2期：いずれも20歳未満	(9歳以上) 7,073		
BCG		1歳未満	11,473		
不活化ポリオ		生後2ヵ月～7歳6ヵ月未満	10,318		
HPV (子宮頸がん)		サーバリックス (2価) ガーダシル (4価)	(R6年度)H9年4月2日～H25年4月1日生の女性 (R7年度～)小学校6年生～高校1年生の女性	16,698	
		シルガード9 (9価)		26,854	
Hib		生後2ヵ月～5歳未満	9,758		
小児用肺炎球菌		生後2ヵ月～5歳未満	12,243		
水痘		1歳～3歳未満	9,273		
B型肝炎		1歳未満	6,757		
ロタウイルス		ロタリックス (1価)	生後6週0日～24週0日まで	14,993	
		ロタテック (5価)	生後6週0日～32週0日まで	9,966	
インフルエンザ (高齢者)				3,848	
		生活保護受給者		5,148	
高齢者用肺炎球菌				4,323	
		生活保護受給者		8,323	
風しん・MR (妊娠希望の方)		風しん	19歳以上で、風しん抗体検査の検査値が低値の方で、次のいずれかに該当する方 ・妊娠を予定または希望している49歳以下の女性とその夫 ・妊娠している女性の夫	3,000	
		MR		5,000	
おたふくかぜ		1歳～2歳未満	3,000		
インフルエンザ (子ども・妊婦)		生後6ヵ月～高校3年生・妊婦	2,000		
带状疱疹		ビケン (生ワクチン)	50歳以上	4,000	
		シングリックス (不活化ワクチン)		10,000	
以下、定期接種期間超過者分記載欄 (※請求のある場合は、裏面の一覧で確認の上、下記にご記載ください)					
予診のみ			1,300		

※口座名義は銀行に届けている正式名称をカタカナのみで記入してください。 □ 前回と同じ

振込先	銀行	支店
口座番号	普通・当座 No.	
口座名義	カタカナのみで記入	

定期接種期間超過者の任意接種一覧（小山市）

※定期接種期間を超過した任意接種の請求がある場合は、下記により実施した種類を表面に記載してください。

(2024.4版)

予防接種名		区分	単価	
任意接種 (定期接種期間超過者)	五種混合 (DPT-IPV-Hib)	7歳6カ月～8歳6カ月未満	10,000	
	四種混合 (DPT-IPV)	7歳6カ月～8歳6カ月未満	5,000	
	三種混合 (DPT)	7歳6カ月～8歳6カ月未満	2,000	
	二種混合 (DT)	13歳～14歳未満	2,000	
	麻しん風しん混合 (MR) (小児)	1期：2歳～3歳未満	5,000	
		2期：小学校1年生		
	麻しん (小児)	MR (小児) 任意と同様	5,000	
	風しん (小児)	MR (小児) 任意と同様	5,000	
	日本脳炎	1期：7歳6カ月～9歳未満 2期：13歳～14歳未満	3,000	
		特例対象 (H7年4月2日～H19年4月1日生) 1期・2期：いずれも任意助成該当無し		
	BCG	1歳～2歳未満	5,000	
	不活化ポリオ	7歳6カ月～8歳6カ月未満	5,000	
	HPV (子宮頸がん)	サーバリックス (2価) ガーダシル (4価)	(R7年度～) 高校2年生の女性	8,000
		シルガード9 (9価)		13,000
	Hib	5歳～6歳未満	4,000	
	小児用肺炎球菌	5歳～6歳未満	6,000	
水痘	3歳～4歳未満	4,000		
B型肝炎	1歳～2歳未満	3,000		
高齢者用肺炎球菌	66歳以上	3,500		