

令和7年度 骨髄移植等によるワクチン再接種委託実施報告書

(令和 年 月分)

令和 年 月 日

所在地及び名称

鹿児島市長 殿

代表者氏名

押印を省略する場合は、記入してください。

担当者氏名:

電話:

予防接種委託料を下記のとおり報告します。

記

予防接種名	委託単価	件数	委託料 (円)
5種混合	20,526円	件	円
4種混合	11,726円	件	円
3種混合	6,127円	件	円
ポリオ	10,461円	件	円
BCG	13,046円	件	円
ヒブワクチン	9,308円	件	円
小児用肺炎球菌	15価	件	円
	20価	件	円
麻しん・風しん 混合	第1期	件	円
	第2期	件	円
麻しん	第1・2期	件	円
風しん		件	円
2種混合	5,071円	件	円
日本脳炎	第1期	件	円
	第2期	件	円
	<small>特例 (1期・2期含む)</small>	件	円
子宮頸がん (2価)	小6～高1	件	円
	キャッチアップ	件	円
子宮頸がん (4価)	小6～高1	件	円
	キャッチアップ	件	円
子宮頸がん (9価)	小6～高1	件	円
	キャッチアップ	件	円
水痘	9,416円	件	円
B型肝炎	6,835円	件	円
ロタウイルス (1価)	14,696円	件	円
ロタウイルス (5価)	9,669円	件	円
その他 ()	円	件	円
その他 ()	円	件	円
合計		件	円

令和7年度 骨髄移植等によるワクチン再接種委託料 請求書兼内訳書

(令和 年 月分)

令和 年 月 日

所在地及び名称

鹿児島市長 殿

代表者氏名

予防接種委託料を下記のとおり請求します。

記

予防接種名	委託単価	件数	委託料 (円)
5種混合	20,526円	件	円
4種混合	11,726円	件	円
3種混合	6,127円	件	円
ポリオ	10,461円	件	円
BCG	13,046円	件	円
ヒブワクチン	9,308円	件	円
小児用肺炎球菌	15価	件	円
	20価	件	円
麻しん・風しん 混合	第1期	件	円
	第2期	件	円
麻しん	7,579円	件	円
風しん		件	円
2種混合	5,071円	件	円
日本脳炎	第1期	件	円
	第2期	件	円
	<small>特例 (1期・2期含む)</small>	件	円
子宮頸がん (2価)	小6～高1	件	円
	キャッチアップ	件	円
子宮頸がん (4価)	小6～高1	件	円
	キャッチアップ	件	円
子宮頸がん (9価)	小6～高1	件	円
	キャッチアップ	件	円
水痘	9,416円	件	円
B型肝炎	6,835円	件	円
ロタウイルス (1価)	14,696円	件	円
ロタウイルス (5価)	9,669円	件	円
その他 ()	円	件	円
その他 ()	円	件	円
合計		件	円

令和7年度 骨髄移植等によるワクチン再接種委託料 請求書兼内訳書

(令和 年 月分)

令和 年 月 日

所在地及び名称

鹿児島市長 殿

代表者氏名

予防接種委託料を下記のとおり請求します。

記

予防接種名	委託単価	件数	委託料 (円)
5種混合	20,526円	件	円
4種混合	11,726円	件	円
3種混合	6,127円	件	円
ポリオ	10,461円	件	円
BCG	13,046円	件	円
ヒブワクチン	9,308円	件	円
小児用肺炎球菌	15価	件	円
	20価	件	円
麻しん・風しん 混合	第1期	件	円
	第2期	件	円
麻しん	7,579円	件	円
風しん		件	円
2種混合	5,071円	件	円
日本脳炎	第1期	件	円
	第2期	件	円
	特例 (1期・2期含む)	件	円
子宮頸がん (2価)	小6～高1	件	円
	キャッチアップ	件	円
子宮頸がん (4価)	小6～高1	件	円
	キャッチアップ	件	円
子宮頸がん (9価)	小6～高1	件	円
	キャッチアップ	件	円
水痘	9,416円	件	円
B型肝炎	6,835円	件	円
ロタウイルス (1価)	14,696円	件	円
ロタウイルス (5価)	9,669円	件	円
その他 ()	円	件	円
その他 ()	円	件	円
合計		件	円