

令和6年度

請求書

年 月 日

石川県能美郡川北町長

所在地

名称

月分 請求金額

円也

医療機関の長

印

登録番号

但し下記予防接種に要した費用として予防接種予診票を添えて請求します。

予 防 接 種 名	単 価(税込)	人 数	金 額(税込)	予 防 接 種 名	単 価(税込)	人 数	金 額(税込)
二種混合(2期)	4,930円		円	子宮頸がん(2価・4価)	16,700円		円
五種混合	20,390円		円	子宮頸がん(9価)	29,000円		円
四種混合	11,480円		円	ヒブ	9,180円		円
麻しん・風しん(1期・2期)	10,980円		円	小児用肺炎球菌	12,250円		円
水痘	9,280円		円	B型肝炎	6,710円		円
日本脳炎(1期)	7,900円		円	ロタ(ロタリックス)	15,010円		円
日本脳炎(1期特例・2期)	7,080円		円	ロタ(ロタテック)	9,980円		円
BCG	11,360円		円				
10%対象	合 計		円	内 10%対象	消費税※	※端数は切捨て	円

「振込先」

取引銀行

種目・口座番号

ふりがな

名義人名

令和6年度

請求書

年 月 日

石川県能美郡川北町長

所在地

名称

月分 請求金額

円也

医療機関の長

印

登録番号

但し下記予防接種に要した費用として予防接種予診票を添えて請求します。

予 防 接 種 名	単 価(税込)	人 数	金 額(税込)	予 防 接 種 名	単 価(税込)	人 数	金 額(税込)
二種混合(2期)	4,930円		円	子宮頸がん(2価・4価)	16,700円		円
五種混合	20,390円		円	子宮頸がん(9価)	29,000円		円
四種混合	11,480円		円	ヒブ	9,180円		円
麻しん・風しん(1期・2期)	10,980円		円	小児用肺炎球菌	12,250円		円
水痘	9,280円		円	B型肝炎	6,710円		円
日本脳炎(1期)	7,900円		円	ロタ(ロタリックス)	15,010円		円
日本脳炎(1期特例・2期)	7,080円		円	ロタ(ロタテック)	9,980円		円
BCG	11,360円		円				
10%対象	合 計		円	内 10%対象	消費税※	※端数は切捨て	円

「振込先」

取引銀行

種目・口座番号

ふりがな

名義人名