

【千葉市】2025年度 予防接種実施報告書兼請求書① 手技料のみ

(令和 年 月実施分)

予防接種名	年齢区分	接種実施数(人)	単価(円)	請求額(円)	月末ワクチン在庫数(本)
5種混合 (DPT-IPV-Hib)	3歳未満		5,698		
	3歳以上～6歳未満		4,268		
	6歳以上		3,443		
4種混合 (DPT-IPV)	3歳未満		5,698		
	3歳以上～6歳未満		4,268		
	6歳以上		3,443		
ジフテリア破傷風混合 (DT)	6歳以上		3,443		
日本脳炎	3歳未満		5,698		
	3歳以上～6歳未満		4,268		
	6歳以上		3,443		
麻しん風しん混合 (MR)	3歳未満		5,698		
	3歳以上～6歳未満		4,268		
	6歳以上		3,443		
ヒトパピローマ ウイルス (HPV)	小学6年生以上		3,443		サーバリックス ガーダシル シルガード9
ヒブ	3歳未満		5,698		
	3歳以上～6歳未満		4,268		
小児用肺炎球菌	3歳未満		5,698		パネオペン S15
	3歳以上～6歳未満		4,268		プレベナー 20
水痘	3歳未満		5,698		
	3歳以上～6歳未満		4,268		
B型肝炎	3歳未満		5,698		
ロタ	1歳未満		5,698		ロタリックス ロタテック
予診のみ	6歳未満		3,828		—
	6歳以上		3,003		
計		A 0	—	B 0	0

※年齢区分欄に記載の対象者は請求する際の基準であり、接種対象年齢ではありません。

❖ 注意事項 ❖ 千葉市供給ワクチンではなく、自院で購入したワクチンを使用した接種については、別紙の報告書兼請求書②ワクチン代+手技料に記載してください。

令和 年 月分 件数 0 件 (A) 金額 0 円 (B)

上記のとおり報告(請求)します。

千葉市長様

令和 年 月 日

医療機関名

医師名