

【別紙】申請額計算書

(フリガナ)

生年月日

令和8年度用(消費税10%)

被接種者氏名

大正・昭和

年 月 日

※下記の該当する予防接種の欄に必要事項をご記入ください

【帯状疱疹(乾燥弱毒生水痘ワクチン)】

接種日		接種時の年齢	
令和	年	月	日
		歳	
接種費	円...①		①か②の低いほう※
支払い限度額	8,000 円...②		円...③

※免除証明を添付される場合は、①の額を申請してください

申請金額

③	円	－	自己負担額	4,000	円	=	円
---	---	---	-------	-------	---	---	---

【乾燥組換え帯状疱疹ワクチン1回目】

接種日		接種時の年齢	
令和	年	月	日
		歳	
接種費	円...①		①か②の低いほう※
支払い限度額	22,000 円...②		円...③

※免除証明を添付される場合は、①の額を申請してください

申請金額

③	円	－	自己負担額	11,000	円	=	円
---	---	---	-------	--------	---	---	---

【乾燥組換え帯状疱疹ワクチン2回目】

接種日		接種時の年齢	
令和	年	月	日
		歳	
接種費	円...①		①か②の低いほう※
支払い限度額	22,000 円...②		円...③

※免除証明を添付される場合は、①の額を申請してください

申請金額

③	円	－	自己負担額	11,000	円	=	円
---	---	---	-------	--------	---	---	---

【肺炎球菌感染症】

接種日		接種時の年齢	
令和	年	月	日
		歳	
接種費	円...①		①か②の低いほう※
支払い限度額	10,852 円...②		円...③

※免除証明を添付される場合は、①の額を申請してください

申請金額

③	円	－	自己負担額	5,500	円	=	円
---	---	---	-------	-------	---	---	---