

(フリガナ)

被接種者氏名

(年 月 日生)

※免除証明書がある場合は、添付してください。

| 予防接種の種類/ 回数 | 接種日/接種時年齢 | 金額 | | ③=①か②の低いほう (※添付の場合は①を記入) | ③×90/100 (※添付の場合は、③を記入) |
|---------------------------|---------------|--------|---------|-----------------------------|----------------------------|
| | | ①接種費 | ②支払限度額 | | |
| 5種混合ワクチン ()回目 7歳未満 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | ▲(下記参照) | 円 | 円 |
| 5種混合ワクチン ()回目 7歳未満 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | ▲(下記参照) | 円 | 円 |
| 5種混合ワクチン ()回目 7歳未満 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | ▲(下記参照) | 円 | 円 |
| 小児用肺炎球菌 ワクチン()回目 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 13,123円 | 円 | 円 |
| 小児用肺炎球菌 ワクチン()回目 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 13,123円 | 円 | 円 |
| 小児用肺炎球菌 ワクチン()回目 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 13,123円 | 円 | 円 |
| 小児用肺炎球菌 ワクチン()回目 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 13,123円 | 円 | 円 |
| B型肝炎 1回目 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | ★(下記参照) | 円 | 円 |
| B型肝炎 2回目 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | ★(下記参照) | 円 | 円 |
| B型肝炎 3回目 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | ★(下記参照) | 円 | 円 |
| 麻疹風しん(MR) (1期・2期)7歳未満 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 11,858円 | 円 | 円 |
| 水痘()回目 7歳未満 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 10,153円 | 円 | 円 |
| 水痘()回目 7歳未満 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 10,153円 | 円 | 円 |
| 日本脳炎 ()回目 7歳未満 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 8,778円 | 円 | 円 |
| 日本脳炎 ()回目 7歳未満 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 8,778円 | 円 | 円 |
| 日本脳炎 ()回目 7歳未満 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 8,778円 | 円 | 円 |
| Hibワクチン ()回目 7歳未満 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 10,045円 | 円 | 円 |
| Hibワクチン ()回目 7歳以上 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 8,494円 | 円 | 円 |
| | | 小計(A) | | 円 | 円 |

▲ 5種混合ワクチン(7歳半まで)は使用するワクチンによって支払限度額が異なります。

ゴービック⇒21,263円
クイントバック⇒21,340円

(日付印)

(通し番号)

★ B型肝炎は使用するワクチンによって支払限度額が異なります。

0.5ml入り(ビームゲン) ⇒ 7,577円
0.25ml入り(ビームゲン) ⇒ 7,337円
0.25ml入り(ヘプタバックス・II シリンジ) ⇒ 7,417円

| 予防接種の種類/ 回数 | 接種日/接種時年齢 | 金額 | | ③=①か②の低いほう (※添付の場合は①を記入) | ③×90/100 (※添付の場合は、③を記入) |
|-------------------------------|---------------|--------|---------|-----------------------------|----------------------------|
| | | ①接種費 | ②支払限度額 | | |
| 5種混合ワクチン ()回目 7歳半以上 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | □(下記参照) | 円 | 円 |
| 5種混合ワクチン ()回目 7歳半以上 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | □(下記参照) | 円 | 円 |
| 5種混合ワクチン ()回目 7歳半以上 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | □(下記参照) | 円 | 円 |
| 小児用肺炎球菌 ワクチン()回目 7歳半以上 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 11,572円 | 円 | 円 |
| 小児用肺炎球菌 ワクチン()回目 7歳半以上 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 11,572円 | 円 | 円 |
| 小児用肺炎球菌 ワクチン()回目 7歳半以上 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 11,572円 | 円 | 円 |
| 麻しん風しん(MR) (1期・2期)7歳半以上 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 10,307円 | 円 | 円 |
| 水痘()回目 7歳半以上 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 8,448円 | 円 | 円 |
| 水痘()回目 7歳半以上 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 8,448円 | 円 | 円 |
| 日本脳炎 2期 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 7,073円 | 円 | 円 |
| 【特例対象:7歳半以上】 日本脳炎() | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 7,073円 | 円 | 円 |
| 【特例対象:7歳半以上】 日本脳炎() | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 7,073円 | 円 | 円 |
| 【特例対象:7歳半以上】 日本脳炎() | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 7,073円 | 円 | 円 |
| DT2期 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 6,347円 | 円 | 円 |
| HPVワクチン() 回目 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 26,874円 | 円 | 円 |
| HPVワクチン() 回目 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 26,874円 | 円 | 円 |
| HPVワクチン() 回目 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 26,874円 | 円 | 円 |
| 不活化ポリオワクチン ()回目 7歳半未満 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 11,198円 | 円 | 円 |
| 不活化ポリオワクチン ()回目 7歳半以上 | 年 月 日 歳 か月 | ①接種費 | 円 | | |
| | | ②支払限度額 | 9,647円 | 円 | 円 |
| | | 小計(B) | | 円 | 円 |

(申請金額)
小計(A)+小計(B)

| | | | |
|-----|---------|-----|---|
| (A) | 円 + (B) | 円 = | 円 |
|-----|---------|-----|---|

□ 5種混合ワクチン(7歳半以上)は使用するワクチンによって支払限度額が異なります。

ゴービック⇒19,712円
クイントバック⇒19,789円