

(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		
4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	12,188円		円
4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	12,188円		円
4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	12,188円		円
4種混合ワクチン ()回目 7歳以上	年 月 日 歳 か月	①接種費	円		
		②支払限度額	10,648円		円
4種混合ワクチン ()回目 7歳以上	年 月 日 歳 か月	①接種費	円		
		②支払限度額	10,648円		円
4種混合ワクチン ()回目 7歳以上	年 月 日 歳 か月	①接種費	円		
		②支払限度額	10,648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
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
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
5種混合ワクチン ()回目 7歳以上	年 月 日 歳 か月	①接種費	円		
		②支払限度額	□(下記参照)		円
5種混合ワクチン ()回目 7歳以上	年 月 日 歳 か月	①接種費	円		
		②支払限度額	□(下記参照)		円
5種混合ワクチン ()回目 7歳以上	年 月 日 歳 か月	①接種費	円		
		②支払限度額	□(下記参照)		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	9,880円		円
Hib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	8,340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	●(下記参照)		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	●(下記参照)		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
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
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
		小計(A)			円

▲ 5種混合ワクチン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⇒21,098円
クイントバック⇒21,175円

□ 5種混合ワクチン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⇒19,558円
クイントバック⇒19,635円

● 小児用肺炎球菌ワクチンは使用するワクチンによって支払限度額が異なります。

13価(プレベナー)⇒12,859円
15価(バクニューバンス)⇒12,958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) ⇒ 7,412円
0.25ml入り(ビームゲン) ⇒ 7,172円
0.25ml入り(ヘプタボックス- II シリンジ) ⇒ 7,253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		
麻しん風しん(MR) (1期・2期)7歳未満	年 月	①接種費	円	円	円
	日 歳 か月	②支払限度額	11,693 円		
麻しん風しん(MR) (1期・2期)7歳半以上	年 月	①接種費	円	円	円
	日 歳 か月	②支払限度額	10,153 円		
水痘()回目 7歳未満	年 月	①接種費	円	円	円
	日 歳 か月	②支払限度額	9,988 円		
水痘()回目 7歳半以上	年 月	①接種費	円	円	円
	日 歳 か月	②支払限度額	8,448 円		
日本脳炎1期初回 ()回目 7歳未満	年 月	①接種費	円	円	円
	日 歳 か月	②支払限度額	8,613 円		
日本脳炎1期初回 ()回目 7歳半未満	年 月	①接種費	円	円	円
	日 歳 か月	②支払限度額	8,613 円		
日本脳炎 2期	年 月	①接種費	円	円	円
	日 歳 か月	②支払限度額	7,073 円		
【特例対象:7歳半以上】 日本脳炎()	年 月	①接種費	円	円	円
	日 歳 か月	②支払限度額	7,073 円		
DT2期	年 月	①接種費	円	円	円
	日 歳 か月	②支払限度額	★★(下記参照)		
子宮頸がん予防ワクチン()回目	年 月	①接種費	円	円	円
	日 歳 か月	②支払限度額	16,698 円		
子宮頸がん予防ワクチン()回目	年 月	①接種費	円	円	円
	日 歳 か月	②支払限度額	16,698 円		
子宮頸がん予防ワクチン()回目	年 月	①接種費	円	円	円
	日 歳 か月	②支払限度額	16,698 円		
不活化ポリオワクチン()回目 7歳未満	年 月	①接種費	円	円	円
	日 歳 か月	②支払限度額	11,033 円		
不活化ポリオワクチン()回目 7歳半以上	年 月	①接種費	円	円	円
	日 歳 か月	②支払限度額	9,493 円		
麻しん	年 月	①接種費	円	円	円
	日 歳 か月	②支払限度額	8,118 円		
麻しん	年 月	①接種費	円	円	円
	日 歳 か月	②支払限度額	6,578 円		
風しん	年 月	①接種費	円	円	円
	日 歳 か月	②支払限度額	8,129 円		
風しん	年 月	①接種費	円	円	円
	日 歳 か月	②支払限度額	6,589 円		
		小計(B)		円	円

(申請金額)
小計(A)+小計(B)

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

★★ DT2期は使用するワクチンによって支払い限度額が異なります。

- 1. 0ml入り(武田薬品 沈降ジフテリア破傷風トキソイド「タケダ」) ⇒ 5,401円
- 0. 1ml入り(沈降破傷風トキソイドDTビック/阪大ビケン) ⇒ 4,928円
- 0. 5ml入り(沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド「北研」または「北研DS」) ⇒ 4,928円