被接種者氏名 (年 月 日生)

予防接種の種類/回数	接種日/接種時年齢	金額		①か②の低いほう*
小児用肺炎球菌ワクチン 1回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	12,958円	
小児用肺炎球菌ワクチン 2回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	12,958円	
小児用肺炎球菌ワクチン 3回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	12,958円	
B型肝炎 1回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	★(下記参照)	
B型肝炎 2回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	★(下記参照)	
B型肝炎 3回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	★(下記参照)	
ロタリックス 1回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	15,708円	
ロタリックス 2回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	15,708円	
ロタテック 1回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	10,681円	
ロタテック 2回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	10,681円	
ロタテック 3回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	10,681円	
5種混合ワクチン 1回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	◆(下記参照)	
5種混合ワクチン 2回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	◆(下記参照)	
5種混合ワクチン 3回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	◆(下記参照)	
BCG	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	12,188円	
4種混合ワクチン 1回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	12,188円	
4種混合ワクチン 2回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	12,188円	
4種混合ワクチン 3回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	12,188円	
*免除書類をお持ちの場合は、①の額を記載ください。			小計(A)	円

以下のワクチンは、使用ワクチンによって支払い限度額が異なります。

◆5種混合ワクチン

ゴービック 21,098円
クイントバック 21,175円

★B型肝炎

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) ⇒ 7,252円

(申請金額)

小計(A)+小計(B) = (A) 円 + (B) 円 = 円

(日付印)

(通し番号)

【別紙】申請額計算書

予防接種の種類/回数	接種日/接種時年齢	金額		①か②の低いほう*
Hibワクチン 1回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	9,880 円	
Hibワクチン 2回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	9,880 円	
Hibワクチン 3回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	9,880 円	
Hibワクチン 追加	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	9,880 円	
小児用肺炎球菌ワクチン 追加	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	12,958円	
5種混合ワクチン 追加	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	◆(表面参照)	
4種混合ワクチン 追加	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	12,188 円	
麻しん風しん(MR) (1期・2期)	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	11,693 円	
水痘 1回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	9,988 円	
水痘 2回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	9,988 円	
日本脳炎1期初回 (7歳半未満) 1回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	8,613 円	
日本脳炎1期初回 (7歳半未満) 2回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	8,613 円	
日本脳炎1期 追加 (7歳半未満)	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	8,613 円	
日本脳炎2期	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	7,073 円	
DT2期	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	4,928 円	
子宮頸がん予防ワクチン (9価シルガード)1回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	26,720 円	
子宮頸がん予防ワクチン (9価シルガード)2回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	26,720 円	
子宮頸がん予防ワクチン (9価シルガード)3回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	26,720 円	
子宮頸がん予防ワクチン (2価・4価)1回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	16,698 円	
子宮頸がん予防ワクチン (2価・4価)2回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	16,698 円	
子宮頸がん予防ワクチン (2価・4価)3回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	16,698 円	
【特例対象:7歳半以上】 日本脳炎 ()	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	7,073 円	
			小計(B)	円

被接種者氏名 (年 月 日生)

予防接種の種類/回数	接種日/接種時年齢	金額		①か②の低いほう*
DPTワクチン 1回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	6,589 円	
DPTワクチン 2回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	6,589 円	
DPTワクチン 3回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	6,589 円	
DPTワクチン追加	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	6,589 円	
不活化ポリオワクチン 回目	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	11,033 円	
麻しん	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	8,118 円	
風しん	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	8,129 円	
麻しん 長期療養等7歳半以上	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	6,578 円	
風しん 長期療養等7歳半以上	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	6,589 円	
Hibワクチン 長期療養等7歳半以上	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	8,340 円	
4種混合ワクチン 長期療養等7歳半以上	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	10,648 円	
麻しん風しん(MR) 長期療養等7歳半以上	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	10,153 円	
水痘 長期療養等7歳半以上	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	8,448 円	
日本脳炎 長期療養等7歳半以上	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	7,073 円	
不活化ポリオワクチン 長期療養等7歳半以上	年 月 日	①接種費	円	円
	歳 か月	②支払限度額	9,493 円	
*免除書類をお持ちの場合は、①の額を記載ください。			小計(C)	円

(申請金額)

小計(C) =

	円
--	---

(日付印)

(通し番号)