

定期予防接種費償還払明細書（A類）

予防接種の種類		接種年月日	①接種費用	②償還申請額
ロタ	1回目	年 月 日	円	円
	2回目	年 月 日	円	円
	3回目	年 月 日	円	円
ヒブ	1回目	年 月 日	円	円
	2回目	年 月 日	円	円
	3回目	年 月 日	円	円
	4回目	年 月 日	円	円
小児用肺炎球菌	1回目	年 月 日	円	円
	2回目	年 月 日	円	円
	3回目	年 月 日	円	円
	4回目	年 月 日	円	円
B型肝炎	1回目	年 月 日	円	円
	2回目	年 月 日	円	円
	3回目	年 月 日	円	円
五種混合【DPT-IPV-Hib】	1回目	年 月 日	円	円
四種混合【DPT-IPV】	2回目	年 月 日	円	円
三種混合【DPT】	3回目	年 月 日	円	円
二種混合【DT】（第1期）	4回目	年 月 日	円	円
BCG		年 月 日	円	円
麻しん風しん混合【MR】	1回目	年 月 日	円	円
	2回目	年 月 日	円	円
風しん単抗原	1回目	年 月 日	円	円
	2回目	年 月 日	円	円
水痘（水ぼうそう）	1回目	年 月 日	円	円
	2回目	年 月 日	円	円
日本脳炎	1回目	年 月 日	円	円
	2回目	年 月 日	円	円
	3回目	年 月 日	円	円
	4回目	年 月 日	円	円
二種混合【DT】（第2期）		年 月 日	円	円
ヒトパピローウイルス【HPV】	1回目	年 月 日	円	円
	2回目	年 月 日	円	円
	3回目	年 月 日	円	円
()		年 月 日	円	円

① 接種費用の欄には、接種した医療機関の窓口で支払った金額を記入してください。

（領収証の予防接種の種類・単価をご確認のうえ記入してください。）

② 償還申請額は、①接種費用と市が定める「償還上限額」を比較し、どちらか少ない額を記入してください。

※ 「償還上限額」は接種時期により異なります。詳細は別紙「償還上限額一覧」を参照してください。