

予防接種の再接種費用助成明細書

予防接種を受けた 医療機関名			
受け直した 予防接種の種類	回・期	接種年月日	接種費用
ロタウイルス	1回目	年 月 日	円
	2回目	年 月 日	円
	(3回目)	年 月 日	円
BCG	 	年 月 日	円
ヒブ	1回目	年 月 日	円
	2回目	年 月 日	円
	3回目	年 月 日	円
	追加	年 月 日	円
小児肺炎球菌	1回目	年 月 日	円
	2回目	年 月 日	円
	3回目	年 月 日	円
	追加	年 月 日	円
4種混合	1回目	年 月 日	円
	2回目	年 月 日	円
	3回目	年 月 日	円
	追加	年 月 日	円
B型肝炎	1回目	年 月 日	円
	2回目	年 月 日	円
	3回目	年 月 日	円
麻しん風しん	1期	年 月 日	円
	2期	年 月 日	円
水痘	1回目	年 月 日	円
	2回目	年 月 日	円
日本脳炎Ⅰ期	1回目	年 月 日	円
	2回目	年 月 日	円
	追加	年 月 日	円
日本脳炎Ⅱ期	 	年 月 日	円
2種混合	 	年 月 日	円
子宮頸がん	1回目	年 月 日	円
	2回目	年 月 日	円
	3回目	年 月 日	円
予防接種費用合計 (a)			円
医師の意見書に係る文書料 (b)			円
助成申請額 (a + bの額)			円