

大鰐町特別の理由による任意予防接種費用明細書

被接種者氏名

予防接種の種類		接種年月日	自己負担額 ア	助成上限額 イ	助成額 アとイの低い方
ヒブ（Hib）※1	初回1回目	年 月 日	円	円	円
	初回2回目	年 月 日	円	円	円
	初回3回目	年 月 日	円	円	円
	追加	年 月 日	円	円	円
小児用肺炎球菌 ※2	初回1回目	年 月 日	円	円	円
	初回2回目	年 月 日	円	円	円
	初回3回目	年 月 日	円	円	円
	追加	年 月 日	円	円	円
B型肝炎	1回目	年 月 日	円	円	円
	2回目	年 月 日	円	円	円
	3回目	年 月 日	円	円	円
（ ）五種混合 ※3 （DPT-IPV-Hib） （ ）三種混合（DPT）	初回1回目	年 月 日	円	円	円
	初回2回目	年 月 日	円	円	円
	初回3回目	年 月 日	円	円	円
	1期追加	年 月 日	円	円	円
不活化ポリオ（IPV）	初回1回目	年 月 日	円	円	円
	初回2回目	年 月 日	円	円	円
	初回3回目	年 月 日	円	円	円
	1期追加	年 月 日	円	円	円
BCG ※4		年 月 日	円	円	円
麻しん風しん混合 （MR）	1期	年 月 日	円	円	円
	2期	年 月 日	円	円	円
水痘	1回目	年 月 日	円	円	円
	2回目	年 月 日	円	円	円
日本脳炎	初回1回目	年 月 日	円	円	円
	初回2回目	年 月 日	円	円	円
	1期追加	年 月 日	円	円	円
	2期	年 月 日	円	円	円
二種混合（DT）	2期	年 月 日	円	円	円
子宮頸がん予防（HPV）	1回目	年 月 日	円	円	円
	2回目	年 月 日	円	円	円
	3回目	年 月 日	円	円	円
合 計 金 額			円	—	円

※1 接種日時点の年齢が10歳未満のものに限る。

※2 接種日時点の年齢が6歳未満のものに限る。

※3 接種日時点の年齢が15歳未満のものに限る。

※4 接種日時点の年齢が4歳未満のものに限る。