

目黒区特別の理由による予防接種再接種費用明細書

予防接種の種類		接種年月日	自己負担金 ア	助成上限額 イ	助成額 アとイの低い方
H i b	初回1回目	年 月 日	円	円	円
	初回2回目	年 月 日	円		円
	初回3回目	年 月 日	円		円
	追加	年 月 日	円		円
小児用 肺炎球菌	初回1回目	年 月 日	円	円	円
	初回2回目	年 月 日	円		円
	初回3回目	年 月 日	円		円
	追加	年 月 日	円		円
四種混合	初回1回目	年 月 日	円	円	円
	初回2回目	年 月 日	円		円
	初回3回目	年 月 日	円		円
	追加	年 月 日	円		円
三種混合	初回1回目	年 月 日	円	円	円
	初回2回目	年 月 日	円		円
	初回3回目	年 月 日	円		円
	追加	年 月 日	円		円
不活化 ポリオ	初回1回目	年 月 日	円	円	円
	初回2回目	年 月 日	円		円
	初回3回目	年 月 日	円		円
	追加	年 月 日	円		円
B C G		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
	3回目	年 月 日	円		円
MR（麻 しん・風 しん）	I期	年 月 日	円	円	円
	II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
日本脳炎	I期初回1	年 月 日	円	円	円
	I期初回2	年 月 日	円		円
	I期 追加	年 月 日	円		円
	I期 特例	年 月 日	円		円
	I期 特例	年 月 日	円		円
	I期 特例	年 月 日	円		円
	II期	年 月 日	円		円
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
	3回目	年 月 日	円		円
合 計			円	—	円

* 「予防接種の種類」「接種年月日」「自己負担額」の欄について記入してください