

目黒区子どもの定期予防接種明細書(緊急対策)
【令和2年4月・5月接種分】



の部分をご記入ください。

被接種者氏名		被接種者 生年月日		年 月 日	
接種医療機関名 所在地 電話番号		〒			
予防接種	回数	接種年月日	自己負担額	助成限度額(※2)	決定額
ヒブ	1回目	年 月 日	円	10,362円	円
	2回目	年 月 日	円	10,362円	円
	3回目	年 月 日	円	10,362円	円
	追加	年 月 日	円	10,362円	円
小児用 肺炎球菌	1回目	年 月 日	円	13,728円	円
	2回目	年 月 日	円	13,728円	円
	3回目	年 月 日	円	13,728円	円
	追加	年 月 日	円	13,728円	円
四種混合 (DPT-IPV)	1回目	年 月 日	円	クアトロバック・スクエアキッズ 12,958円	円
				テトラビック 13,068円	
	2回目	年 月 日	円	クアトロバック・スクエアキッズ 12,958円	円
				テトラビック 13,068円	
3回目	年 月 日	円	クアトロバック・スクエアキッズ 12,958円	円	
			テトラビック 13,068円		
追加	年 月 日	円	クアトロバック・スクエアキッズ 12,958円	円	
				テトラビック 13,068円	
BCG		年 月 日	円	9,240円	円
水痘	1回目	年 月 日	円	10,758円	円
	2回目	年 月 日	円	10,758円	円
MR	1期	年 月 日	円	13,629円	円
	2期	年 月 日	円	12,199円	円
日本脳炎	1期1回目 (※1)	年 月 日	円	9,383円	円
				経過措置(特例接種) 7,128円	
	1期2回目 (※1)	年 月 日	円	9,383円	円
				経過措置(特例接種) 7,128円	
	1期追加 (※1)	年 月 日	円	9,383円	円
				経過措置(特例接種) 7,128円	
2期	年 月 日	円	7,128円	円	
DT2期		年 月 日	円	4,697円	円
子宮頸がん	1回目	年 月 日	円	17,556円	円
	2回目	年 月 日	円	17,556円	円
	3回目	年 月 日	円	17,556円	円
B型肝炎	1回目	年 月 日	円	ビームゲン0.25 7,986円	円
				ヘプタバックスシリンジ0.25 8,023円	
				ビームゲン0.5・ヘプタバックス0.5 8,231円	
	2回目	年 月 日	円	ビームゲン0.25 7,986円	円
				ヘプタバックスシリンジ0.25 8,023円	
				ビームゲン0.5・ヘプタバックス0.5 8,231円	
3回目	年 月 日	円	ビームゲン0.25 7,986円	円	
			ヘプタバックスシリンジ0.25 8,023円		
				ビームゲン0.5・ヘプタバックス0.5 8,231円	
不活化ポリオ	回目	年 月 日	円	11,803円	円
その他 ()	回目	年 月 日	円	円	円
	回目	年 月 日	円	円	円
予診のみ		年 月 日	円	日脳1期(特例)、日脳2期、DT2期、子宮頸がん 3,168円	円
				ヒブ、小肺、4混、BCG、水痘、MR、日脳1期、B肝、ポリオ 3,993円	円
合計			円		円

※1 日本脳炎ワクチンの特例・附則第4条対象者は、助成の限度額は異なります。
※2 年度によって、助成限度額は異なります。