

予防接種費用償還払明細書(表)

予防接種の種類	接種年月日	接種費用	委託契約に基づく費用	※償還申請額
ロタリックス	1回目 年 月 日	円	16,585円	円
	2回目 年 月 日	円	16,585円	円
ロタテック	1回目 年 月 日	円	11,558円	円
	2回目 年 月 日	円	11,558円	円
	3回目 年 月 日	円	11,558円	円
B型肝炎	1回目 年 月 日	円	7,863円	円
	2回目 年 月 日	円	7,863円	円
	3回目 年 月 日	円	7,863円	円
ヒブ	1期初回(1回目) 年 月 日	円	8,982円	円
	1期初回(2回目) 年 月 日	円	8,982円	円
	1期初回(3回目) 年 月 日	円	8,982円	円
	1期追加 年 月 日	円	8,982円	円
小児用肺炎球菌	1期初回(1回目) 年 月 日	円	11,551円	円
	1期初回(2回目) 年 月 日	円	11,551円	円
	1期初回(3回目) 年 月 日	円	11,551円	円
	1期追加 年 月 日	円	11,551円	円
5種混合	1期初回(1回目) 年 月 日	円	21,975円(6歳未満) 19,720円(6歳以上)	円
	1期初回(2回目) 年 月 日	円	21,975円(6歳未満) 19,720円(6歳以上)	円
	1期初回(3回目) 年 月 日	円	21,975円(6歳未満) 19,720円(6歳以上)	円
	1期追加 年 月 日	円	21,975円(6歳未満) 19,720円(6歳以上)	円
4種混合	1期初回(1回目) 年 月 日	円	13,065円(6歳未満) 10,810円(6歳以上)	円
	1期初回(2回目) 年 月 日	円	13,065円(6歳未満) 10,810円(6歳以上)	円
	1期初回(3回目) 年 月 日	円	13,065円(6歳未満) 10,810円(6歳以上)	円
	1期追加 年 月 日	円	13,065円(6歳未満) 10,810円(6歳以上)	円
3種混合	1期初回(1回目) 年 月 日	円	7,576円(6歳未満) 5,321円(6歳以上)	円
	1期初回(2回目) 年 月 日	円	7,576円(6歳未満) 5,321円(6歳以上)	円
	1期初回(3回目) 年 月 日	円	7,576円(6歳未満) 5,321円(6歳以上)	円
	1期追加 年 月 日	円	7,576円(6歳未満) 5,321円(6歳以上)	円

※償還申請額は、接種費用と委託契約に基づく費用のいずれか低い金額になります。

予防接種費用償還払明細書（裏）

予防接種の種類	接種年月日	接種費用	委託契約に基づく費用	※償還申請額
不活化ポリオ	1 期初回 (1 回目) 年 月 日	円	11,910 円 (6 歳未満) 9,655 円 (6 歳以上)	円
	1 期初回 (2 回目) 年 月 日	円	11,910 円 (6 歳未満) 9,655 円 (6 歳以上)	円
	1 期初回 (3 回目) 年 月 日	円	11,910 円 (6 歳未満) 9,655 円 (6 歳以上)	円
	1 期追加 年 月 日	円	11,910 円 (6 歳未満) 9,655 円 (6 歳以上)	円
BCG	年 月 日	円	13,065 円	円
麻しん風しん (MR) 混合	1 期 年 月 日	円	12,570 円 (6 歳未満) 10,315 円 (6 歳以上)	円
	2 期 年 月 日	円	12,570 円 (6 歳未満) 10,315 円 (6 歳以上)	円
水痘	1 回目 年 月 日	円	10,865 円	円
	2 回目 年 月 日	円	10,865 円	円
日本脳炎	1 期初回 (1 回目) 年 月 日	円	9,490 円 (6 歳未満) 7,235 円 (6 歳以上)	円
	1 期初回 (2 回目) 年 月 日	円	9,490 円 (6 歳未満) 7,235 円 (6 歳以上)	円
	1 期初回追加 年 月 日	円	9,490 円 (6 歳未満) 7,235 円 (6 歳以上)	円
	1 期追加 年 月 日	円	9,490 円 (6 歳未満) 7,235 円 (6 歳以上)	円
2 種混合	2 期 年 月 日	円	5,090 円	円
子宮頸がん 予防 (サーバ リックス、ガ ーダシル)	1 回目 年 月 日	円	16,860 円	円
	2 回目 年 月 日	円	16,860 円	円
	3 回目 年 月 日	円	16,860 円	円
子宮頸がん 予防 (シルガ ード9)	1 回目 年 月 日	円	27,024 円	円
	2 回目 年 月 日	円	27,024 円	円
	3 回目 年 月 日	円	27,024 円	円
償還申請額の合計				円

(高齢者のみ)

予防接種の種類	接種年月日	接種費用	自己負担額	委託契約に基づく費用	※償還申請額
肺炎球菌	年 月 日	円	3,000 円 接種券がある 場合 0 円	5,390 円 (接種券なし) 8,390 円 (接種券あり)	円

※償還申請額は、接種費用と委託契約に基づく費用のいずれか低い金額になります。