

別紙 内訳明細書

| 予防接種の種類 | 接種医療機関名 | 回数 | 接種年月日 | 接種に要した金額 | 助成(申請)額 |
|---------|---------|-------|---------------|----------|----------|
| ロタリックス | Aクリニック | 1回目 | R5 年 3 月 10 日 | 15,000 円 | 15,000 円 |
| | | 2回目 | R5 年 4 月 14 日 | 15,000 円 | 15,000 円 |
| ロタテック | | 1回目 | 年 月 日 | 円 | 円 |
| | | 2回目 | | | |
| | | 3回目 | 年 月 日 | 円 | 円 |
| ヒブ | Aクリニック | 1回目 | R5 年 3 月 10 日 | 8,200 円 | 8,150 円 |
| | | 2回目 | R5 年 4 月 14 日 | 8,200 円 | 8,200 円 |
| | | 3回目 | 年 月 日 | 円 | 円 |
| | | 追加 | 年 月 日 | 円 | 円 |
| 小児用肺炎球菌 | Aクリニック | 1回目 | R5 年 3 月 10 日 | 11,000 円 | 11,000 円 |
| | | 2回目 | R5 年 4 月 14 日 | 11,000 円 | 11,000 円 |
| | | 3回目 | 年 月 日 | 円 | 円 |
| | | 追加 | 年 月 日 | 円 | 円 |
| B型肝炎 | Aクリニック | 1回目 | R5 年 3 月 10 日 | 7,000 円 | 6,620 円 |
| | | 2回目 | R5 年 4 月 14 日 | 7,000 円 | 6,730 円 |
| | | 3回目 | 年 月 日 | 円 | 円 |
| 四種混合 | | 1回目 | 年 月 日 | 円 | 円 |
| | | 2回目 | 年 月 日 | 円 | 円 |
| | | 3回目 | 年 月 日 | 円 | 円 |
| | | 追加 | 年 月 日 | 円 | 円 |
| B C G | | | 年 月 日 | 円 | 円 |
| MR | | 1期 | 年 月 日 | 円 | 円 |
| | | 2期 | 年 月 日 | 円 | 円 |
| 水痘 | | 1回目 | 年 月 日 | 円 | 円 |
| | | 2回目 | 年 月 日 | 円 | 円 |
| 日本脳炎 | | 1期1回目 | 年 月 日 | 円 | 円 |
| | | 1期2回目 | 年 月 日 | 円 | 円 |
| | | 1期追加 | 年 月 日 | 円 | 円 |
| | | | | 申請額合計 | 81,700 円 |

助成上限額を参照し、上限を超えない方の金額を記入してください。