

別紙 内訳明細書

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。

予防接種の種類	接種医療機関名	接種年月日	接種に要した金額	助成（申請）額
ヒトパピローマ ウイルス感染症 (ガーダシル)	Aクリニック	2023 年 3 月 1 日	17,000 円	16,600 円
		2023 年 5 月 1 日	17,000 円	16,660 円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
			申請額合計	33,260 円