第2号様式(第6条第1項第2号関係)

申請兼請求金額の内訳書(各予防接種の接種日、支払額を御記入ください)

ワクチン の種類	+ ☆ 4€	接種日			支払額	白井市記入		
	接種回数					各上限額	申請(請求)額	予診票等
	四奴						※AとBで少ない額	確認
五種混合 (15歳未満)	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	B	円		円	
四種混合(15歳未満)	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	
- 47 VD A	1回目	年	月	日	円		円	
	2回目	年	月	B	円		円	
二種混合	追加	年	月	H	円		円	
	2期	年	月	日	円		円	
	1回目	年	月	B	円		円	
不活化	2回目	————— 年	月	B	円		円	
ポリオ	3回目	年	月	B	円		円	
	追加	—————— 年	月	日	円		円	
麻しん風しん混合	1期	年	月	日	円		円	
	2期	年	月	日	円		円	
麻しん	1期	年	月	B	円		円	
	2期	年	月	日	円		円	
風しん	1期	年	月	日	円		円	
	2期	年	月	日	円		円	
日本脳炎	1回目	年	月	日	円		円	
	2回目	年	月	日	円		円	
	追加	年	月	日	円		円	
	2期	年	月	日	円		円	
BCG		年	月	田	円		円	
(4歳未満)	1							
	1回目	年	月	日	円		円	
ヒブ (10歳未満)	2回目	年 ————————————————————————————————————	月	日	円		円	
	3回目	年	月	<u>日</u>	円		円	
	追加	年	月	日	円		円	

第2号様式(第6条第1項第2号関係)

申請兼請求金額の内訳書(各予防接種の接種日、支払額を御記入ください)

ワクチン の種類	接種回数	接種日			支払額	白井市記入		
						各上限額	申請(請求)額	予診票等
						4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	※AとBで少ない額	確認
小児用 肺炎球菌 (6歳未満)	1回目	年	月	日	円		円	
	2回目	年	月		円		円	
	3回目	年	月		円		円	
	追加	年	月		円		円	
子宮頸がん	1回目	年	月		円		円	
	2回目	年	月		円		円	
	3回目	年	月		円		円	
水痘	1回目	年	月		円		円	
	2回目	年	月		円		円	
B型肝炎	1回目	年	月	H	円		円	
	2回目	年	月	日	円		円	
	3回目	年	月	日	円		円	