

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 ※AとBで少ない額	予診票等 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 日	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	☐
二種混合	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	☐
不活化 ポリオ	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	☐
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 日	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	☐
B C G (4歳未満)		年 月 日	円		円	☐
ヒブ (10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	☐

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 ※ A と B で少ない額	予診票等 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 日	円		円	☐
	3回目	年 月 日	円		円	☐
	追加	年 月 日	円		円	☐
子宮頸がん	1回目	年 月 日	円		円	☐
	2回目	年 月 日	円		円	☐
	3回目	年 月 日	円		円	☐
水痘	1回目	年 月 日	円		円	☐
	2回目	年 月 日	円		円	☐
B 型肝炎	1回目	年 月 日	円		円	☐
	2回目	年 月 日	円		円	☐
	3回目	年 月 日	円		円	☐