

接種 医療 機関	所在地	接種 料金	円	接 種 年 月 日		
	名 称			令和 年 月 日		
	氏 名	印				
	ワ ク チ ン の 種 類					
	＊ヒブ(1回目・2回目・3回目・追加) ＊4種混合 (1回目・2回目・3回目・追加) ＊5種混合(1回目・2回目・3回目・追加) ＊BCG ＊水痘 (1回目・2回目) ＊小児用肺炎球菌 (1回目・2回目・3回目・追加) ＊B型肝炎 (1回目・2回目・3回目) ＊日本脳炎 第1期(1回目・2回目・追加)・第2期 ＊2種混合 ＊MR (第1期・第2期・第5期) ＊ロタ〔1価 (1回目・2回目)・5価 (1回目・2回目・3回目)〕 ＊麻しん ＊風しん ＊HPV (1回目・2回目・3回目)					

※支給限度額を越えた場合、自己負担