

予防接種内訳書

- ① 対象の予防接種は、定期予防接種に限ります。
- ② 助成金の申請は、接種日から1年以内です。
- ③ 助成金の額は、接種費用と上限額のいずれか低い方の額になります。
- ④ 本書類提出後、書類不備等の理由により、助成が認められない場合は、本請求の効力は失効します。

■ 予防接種助成金上限額

(R3)

予防接種名		上限額	予防接種名	上限額
ロタウイルス	ロタテック	9,966 円	麻しん風しん混合 (MR)	6 歳未満 : 11,198 円
	ロタリックス	14,993 円		6 歳以上 : 10,373 円
Hib (ヒブ) 感染症		9,097 円	麻しん	6 歳未満 : 7,623 円
小児の肺炎球菌感染症		12,463 円		6 歳以上 : 6,798 円
B 型肝炎	0.25ml	6,758 円	風しん	6 歳未満 : 7,623 円
	0.5ml	6,918 円		6 歳以上 : 6,798 円
四種混合 (DPT-IPV)		6 歳未満 : 11,693 円	水痘	9,493 円
		6 歳以上 : 10,868 円	日本脳炎	6 歳未満 : 8,118 円
三種混合 (DPT)		6 歳未満 : 6,204 円		
		6 歳以上 : 5,379 円	二種混合 (DT)	5,148 円
不活化ポリオ		6 歳未満 : 10,538 円	ヒトパピローマウイルス感染症	16,918 円
		6 歳以上 : 9,713 円		
BCG		7,843 円		

■ 予防接種内訳

予防接種名・回数	接種日	接種時の月齢	接種費用	上限額 (上記参照)	助成額 (上記③参照)
	年 月 日	歳 カ月	円	円	円
	年 月 日	歳 カ月	円	円	円
	年 月 日	歳 カ月	円	円	円
	年 月 日	歳 カ月	円	円	円
	年 月 日	歳 カ月	円	円	円
	年 月 日	歳 カ月	円	円	円
	年 月 日	歳 カ月	円	円	円
	年 月 日	歳 カ月	円	円	円
	年 月 日	歳 カ月	円	円	円
	年 月 日	歳 カ月	円	円	円
	年 月 日	歳 カ月	円	円	円
助成金額合計					円