再接種内訳書

■再接種費用助成上限額　(R3)

予防接種名		上限額	予防接種名	上限額
Hib（ヒブ）感染症		9,097 円	麻しん風しん混合（MR）	6 歳未満：11,198 円
小児の肺炎球菌感染症		12,463 円		6 歳以上：10,373 円
B 型肝炎	0.25ml	6,758 円	麻しん	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	風しん	6 歳未満： 7,623 円
		6 歳以上：10,868 円		6 歳以上： 6,798 円
三種混合（DPT）		6 歳未満： 6,204 円	水痘	9,493 円
		6 歳以上： 5,379 円	日本脳炎	6 歳未満： 8,118 円
不活化ポリオ		6 歳未満：10,538 円		6 歳以上： 7,293 円
		6 歳以上： 9,713 円	二種混合（DT）	5,148 円
			ヒトパピローマウイルス感染症	16,918 円

■再接種内訳

予防接種名・回数	接種日	接種時の月齢	接種費用	※太子町記入欄	
				上限額	助成額
	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
	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
				助成額合計	円