

様式第2号（第6条関係）

大仙市特別の理由による定期予防接種再接種費用明細書

被接種者氏名	
--------	--

【内 訳】

種 類	回・期	接種年月日	支払額(A)	上限額(B)	申請額(A・Bの少ない方)
B型肝炎	1回目	20 年 月 日	円	秋田県広域予 防接種業務委 託契約に定める 委託料の額	円
	2回目	20 年 月 日	円		円
	3回目	20 年 月 日	円		円
小児用肺炎球菌	1回目	20 年 月 日	円		円
	2回目	20 年 月 日	円		円
	3回目	20 年 月 日	円		円
	追加	20 年 月 日	円		円
Hib感染症	1回目	20 年 月 日	円		円
	2回目	20 年 月 日	円		円
	3回目	20 年 月 日	円		円
	追加	20 年 月 日	円		円
四種混合(DPT-IPV)	1回目	20 年 月 日	円		円
	2回目	20 年 月 日	円		円
	3回目	20 年 月 日	円		円
	追加	20 年 月 日	円		円
三種混合(DPT)	1回目	20 年 月 日	円		円
	2回目	20 年 月 日	円		円
	3回目	20 年 月 日	円		円
	追加	20 年 月 日	円		円
不活化ポリオ	1回目	20 年 月 日	円		円
	2回目	20 年 月 日	円		円
	3回目	20 年 月 日	円		円
	追加	20 年 月 日	円		円
麻しん風しん混合	1期	20 年 月 日	円		円
	2期	20 年 月 日	円		円
麻しん	1期	20 年 月 日	円		円
	2期	20 年 月 日	円		円
風しん	1期	20 年 月 日	円		円
	2期	20 年 月 日	円	円	
水痘	1期	20 年 月 日	円	円	
	2期	20 年 月 日	円	円	
日本脳炎	1期1回目	20 年 月 日	円	円	
	1期2回目	20 年 月 日	円	円	
	1期追加	20 年 月 日	円	円	
	2期	20 年 月 日	円	円	
二種混合(DT)		20 年 月 日	円	円	
結核(BCG)		20 年 月 日	円	円	
ヒトパピローマウイルス感染症	1回目	20 年 月 日	円	円	
	2回目	20 年 月 日	円	円	
	3回目	20 年 月 日	円	円	
合 計					円