

## 別紙 2

(平 28 告示 133 ・ 追加、令 6 告示 112 ・ 令 7 告示 22 ・ 一部改正)

## 交付申請額計算明細(生後 90 か月以上の者用)

予防接種等名	接種回	接種等年月日	支払額	補助上限額	申請額
二種混合		年 月 日	円	円	円
日本脳炎 2 期		年 月 日	円	円	円
日本脳炎 1 期特例	1 回	年 月 日	円	円	円
	2 回	年 月 日	円	円	円
	3 回	年 月 日	円	円	円
日本脳炎 2 期特例		年 月 日	円	円	円
子宮頸がん	1 回	年 月 日	円	円	円
	2 回	年 月 日	円	円	円
	3 回	年 月 日	円	円	円
インフルエンザ		年 月 日	円	円	円
高齢者肺炎球菌		年 月 日	円	円	円
新型コロナウイルス		年 月 日	円	円	円
带状疱疹(乾燥弱毒生水痘ワクチン)		年 月 日	円	円	円
带状疱疹(乾燥組換え带状疱疹ワクチン)	1 回	年 月 日	円	円	円
	2 回	年 月 日	円	円	円
予診のみ		年 月 日	円	円	円