

ワクチン名	期別	接種年月日	接種費用額 (円)	※助成 限度額(円)	※助成額 (円)
RSウイルス	1回	R×年 ○月 ○日	29,xxx	ここは 記入しないで ください	
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			

- (1) ※欄は、市処理欄のため、記入しないでください。
- (2) 定期予防接種を受けたときの助成額は、助成限度額又は実際に要した予防接種費用のいずれか少ない額とします。
- (3) 法定外予防接種を受けたときの助成額は、助成限度額又は実際に要した予防接種費用の2分の1の額のいずれか少ない額とします。

※助成申請の手続きは接種日から1年以内に行ってください。

※予防接種を受けた人が2人以上いる場合は、それぞれ一人分ずつ用紙に記入してください。