

(別記第4号様式)

捨印

荒川区予防接種再接種費用助成金実績報告書



ワクチン	区分	接種日	自己負担額	医療機関名・所在地・接種医名
ヒブ ワクチン	1回目	年 月 日	円	
	2回目	年 月 日	円	
	3回目	年 月 日	円	
	追加	年 月 日	円	
小児用 肺炎球菌	1回目	年 月 日	円	
	2回目	年 月 日	円	
	3回目	年 月 日	円	
	追加	年 月 日	円	
B型肝炎	1回目	年 月 日	円	
	2回目	年 月 日	円	
	3回目	年 月 日	円	
四種混合 DPT- IPV	1回目	年 月 日	円	
	2回目	年 月 日	円	
	3回目	年 月 日	円	
	追加	年 月 日	円	
BCG		年 月 日	円	
MR	1期	年 月 日	円	
	2期	年 月 日	円	
麻しん	1期	年 月 日	円	
	2期	年 月 日	円	

風しん	1期	年 月 日	円	
	2期	年 月 日	円	
水痘	1回目	年 月 日	円	
	2回目	年 月 日	円	
日本脳炎	I 期初回1	年 月 日	円	
	I 期初回2	年 月 日	円	
	I 期追加	年 月 日	円	
	II 期	年 月 日	円	
二種混合DT		年 月 日	円	
HPV	1回目	年 月 日	円	
	2回目	年 月 日	円	
	3回目	年 月 日	円	
不活化 ポリオ	1回目	年 月 日	円	
	2回目	年 月 日	円	
	3回目	年 月 日	円	
	追加	年 月 日	円	
三種混合 DPT	1回目	年 月 日	円	
	2回目	年 月 日	円	
	3回目	年 月 日	円	
	追加	年 月 日	円	