

# 明細書

太枠内をご記入ください。

種類	期・回数	接種日	接種費用	戸田市記入欄	
				領収書等	接種履歴
ロタリックス	1回目	年 月 日	円		
	2回目	年 月 日	円		
	3回目	年 月 日	円		
ロタテック	1回目	年 月 日	円		
	2回目	年 月 日	円		
Hib	初回	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	初回	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		
五種混合 (ジフテリア・百日咳・ 破傷風・ポリオ・Hib)	初回	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 (ジフテリア・百日咳・ 破傷風)	初回	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		
不活化ポリオ (急性灰白髄炎)	初回	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（結核）	—	年 月 日	円		
麻しん・風しん混合	第1期	年 月 日	円		
	第2期	年 月 日	円		
麻しん	第1期	年 月 日	円		
	第2期	年 月 日	円		
風しん	第1期	年 月 日	円		
	第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	第1期	1回目	年 月 日	円	
		2回目	年 月 日	円	
		追加	年 月 日	円	
	第2期	年 月 日	円		
二種混合 (ジフテリア・破傷風)	第2期	年 月 日	円		
ヒトパピローマウイルス (HPV)	1回目	年 月 日	円		
	2回目	年 月 日	円		
	3回目	年 月 日	円		

※「接種費用」欄には、医療機関に実際に支払った金額をご記入ください