

(宛先)奈良市長

所在地

医療機関名

代表者名

印

TEL

令和 年 月分 予防接種法定期予防接種報告書及び接種料金請求書

接種者人数(延)	延べ 人 接種内容は別添「予診票」のとおり
請求金額	金 円

予防接種の種類			人数	予防接種の種類			人数
BCG			人	水痘	2歳未満		人
百日せき・ジフテリア・ポリオ・破傷風・ヒブ (5種混合)	1期初回 1期追加	2歳未満	人		2歳以上6歳未満		人
		2歳以上6歳未満	人		6歳以上		人
		6歳以上	人	B型肝炎	2歳未満		人
ジフテリア・破傷風 (二種混合)		2期	人		2歳以上6歳未満		人
麻しん・風しん混合 (M R)	1期	2歳未満	人		6歳以上		人
		2歳以上6歳未満	人	ロタウイルス	ロタリックス		人
		6歳以上	人		ロタテック		人
	2期	6歳未満	人	百日せき・ジフテリア・ポリオ・破傷風 (4種混合)	1期初回 1期追加	2歳未満	人
		6歳以上	人			2歳以上6歳未満	人
日本脳炎	1期	2歳未満	人			6歳以上	人
		2歳以上6歳未満	人	百日せき・ジフテリア・破傷風 (3種混合)	1期初回 1期追加	2歳未満	人
		6歳以上	人			2歳以上	人
	2期	6歳以上	人	ヒブ感染症			人
ヒトパピローマウイルス感染症		2価・4価	人	ポリオ			人
		9価	人	麻しん(単抗原) 風しん(単抗原) あてはまるほうに○をしてください	1期		人
小児肺炎球菌感染症		人	2期		6歳未満	人	
					6歳以上	人	

未接種(問診のみ)	6歳未満	人
	6歳以上	人

振込先

金融機関	銀行・農協 信用金庫 信用組合	口座種別	普通 ・ 当座
		口座番号	
支店名	本店 支店 出張所	フリガナ	
		口座名義人	