様式第4-1号

予防接種実施報告書 提出日 R 年 月 日

被接種者氏名		生年月	月日	H / R	年	月	日(歳	か月)
保護者氏名		住戶	听	延岡市					
		(回目)	R		年	F		
Hib	接種年月日	(年			<u> 日</u>
		(年			
		(F		日
		(回目)	PR		チャ	F	<u>t</u>	日
	接種時点年齢			师 又		か	Э		
	接種医療機関名								
	接種費用					/-			<u>円</u>
小児用肺炎球菌	接種年月日	(年	F		
		(回目)			年	F		
		(回目)			年	F		日
	1477 = 4 1 1 1 1 1 1 1 1	(回目)			年	F	1	日
	接種時点年齢			歳		か	月		
	接種医療機関名								
	接種費用								円
5種混合 (DPT-IPV-Hib)	接種年月日	(第	期	回目)			年	月	日
		(第	期	回目)	R		年	月	日
		(第	期	回目)			年	月	日
		(第	期	回目)	R		年	月	日
	接種時点年齡			歳		か	月		
_	接種医療機関名								
	接種費用								円
4種混合(DPT-IPV)	接種年月日	(第	期	回目)	R		年	月	B
		(第	期	回目)	R		年	月	日
		(第	期	回目)	R		年	月	日
		(第	期	回目)	R		年	月	日
2種混合(DT) - -	接種時点年齡			歳		か	月		
	接種医療機関名								
	接種費用								円
不活化ポリオ	接種年月日	(回目)	R		年	F	1	日
		(回目)	R		年	F	1	日
		(回目)	R		年	F	1	日
		(回目)	R		年	F	1	日
	接種時点年齢			歳		か	月		
	接種医療機関名								
	接種費用								円

BCG	接種年月日		R	年	月		日
	接種時点年齢			歳	か月		
	接種医療機関名						
	接種費用						円
MR二種混合 麻しん 風しん	接種年月日	(回目)	R	年	月	日
	接種時点年齡			歳	か月		
	接種医療機関名						
	接種費用						円
日本脳炎	接種年月日	(第	期	回目)R	年	月	日
		(第	期	回目)R	年	月	日
		(第	期	回目)R	年	月	日
		(第	期	回目)R	年	月	日
	接種時点年齢			歳	か月		
	接種医療機関名						
	接種費用						円
水痘	接種年月日	(回目)	R	年	月	日
		(回目)	R	年	月	日
	接種時点年齢			歳	か月		
	接種医療機関名						
	接種費用						円
B型肝炎	接種年月日	(回目)	R	年	月	日
		(回目)	R	年	月	日
		(回目)	R	年	月	日
	接種時点年齡			歳	か月		
	接種医療機関名						
	接種費用						円
ロタウイルス (1価 ・ 5価)	接種年月日	(回目)	R	年	月	日
		(回目)	R	年	月	日
		(回目)	R	年	月	日
	接種時点年齢			歳	か月		
	接種医療機関名						
	接種費用						円

償還払い申請額合計

円