

第3号様式（第5条第2号）

香取市造血細胞移植等による定期予防接種の再接種費用の明細書

予防接種名 (期・回)	接種年月日	予防接種を受けた 医療機関名	接種費用 【①】	助成限度額 【②】	交付申請額 【①と②を比較 して少ない額】
	年 月 日		円	円	円
	年 月 日		円	円	円
	年 月 日		円	円	円
	年 月 日		円	円	円
	年 月 日		円	円	円
	年 月 日		円	円	円
	年 月 日		円	円	円
合計額			円		円