

栗東市県外定期予防接種費用助成明細書

被接種者住所：

被接種者氏名：

（高齢者の定期予防接種を除く）

定期予防接種の 種類	接種年月日	接種費用	年度 栗東市委託料	助成申請額
	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
	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
	年 月 日	円	円	円

※助成申請額は、医療機関等において負担した接種費用と栗東市が定めた委託料のいずれか低い額となります。

（高齢者の定期予防接種）

定期予防接種の 種類	①接種費用	②自己負担額	控除後の額 (①－②)	助成申請額
	円	円	円	円
① 年度 栗東市委託料		②自己負担額	控除後の額 (①－②)	
接種年月日				
年 月 日	円	円	円	

※助成申請額は、医療機関等において負担した接種費用と栗東市が定めた委託料からそれぞれ栗東市が定めた自己負担額を控除した額のいずれか低い額となります。