様式第４号（第５条関係）

# 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：

（高齢者インフルエンザ予防接種及び高齢者の肺炎球菌感染症予防接種を除く）

| 定期予防接種の種類 | 接種年月日 | 接種費用 | 年度<br>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 |

※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で定めた委託料のいずれか低い額となります。

（高齢者インフルエンザ予防接種又は高齢者の肺炎球菌感染症予防接種）

| 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<br>（①－②） | 助成申請額 |
|---|---|---|---|---|
| | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 接種年月日 | ①　　年度<br>栗東市委託料 | ②自己負担額 | 控除後の額<br>（①－②） | |
| 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で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。