

(宛先) 野田市長

住 所
申請者 氏 名
電話番号
(対象者との関係)

野田市予防接種費用の償還払交付申請書

野田市予防接種費用の償還払を受けたいので、次のとおり申請します。

1 予防接種を受けた者

住 所	
ふ り が な 氏 名	
生 年 月 日	年 月 日

2 予防接種の内容及び申請額

種 類	接 種 日	負担した 予防接種費用	市の契約単価	申 請 額
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円

注 申請額の欄は、負担した予防接種費用又は市の契約単価のいずれか低い金額を記入してください。

3 添付書類

4 振込先

金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	支店名	支 店 出張所
口座番号	普通 当座		
フリガナ 口座名義人			

野田市予防接種費用償還払交付申請書明細

令和8年4月現在

ワクチン種別	基準金額	支払金額	選定額
ジフテリア百日せき破傷風不活化 ポリオヒブ (DPT-IPV・Hib)	21,681円		
ジフテリア百日せき破傷風不活化 ポリオ (DPT-IPV)	11,192円		
ジフテリア百日せき破傷風 (DPT)	9,861円		
ジフテリア破傷風 (DT)	6,501円		
不活化ポリオ (IPV)	10,477円		
麻しん風しん混合 (MR)	10,832円		
麻しん	7,907円		
風しん	7,914円		
日本脳炎	7,510円		
結核 (BCG)	12,874円		
ヒブ感染症	9,537円		
小児の肺炎球菌感染症 (15価)	11,880円		
小児の肺炎球菌感染症 (20価)	12,585円		
ヒトパピローマウイルス感染症 (HPV) シルガード9(9価)	29,997円		
水痘	8,989円		
B型肝炎	6,168円		
ロタウイルス感染症 ロタリックス(1価)	14,430円		
ロタウイルス感染症 ロタテック(5価)	9,400円		
RSウイルス感染症	30,090円		
予診のみ (不適)	3,232円		
合計			円