

# 子どもの予防接種（A類） 内訳表（ 月分）

**豊中市民のみの請求の場合は添付不要です  
相互乗入市町民、請求外他市民分がある場合のみご提出ください。**

医療機関名 \_\_\_\_\_

| 予防接種名          | 豊中市民        | 【相互乗入市町民】<br>吹田市・箕面市・池田市<br>摂津市・茨木市・豊能町<br>能勢町・島本町 | 合計人数 |
|----------------|-------------|--|------|
| ロタウイルス         | 接 種         |  |      |
|                | 予診のみ        |  |      |
| B型肝炎           | 接 種         |  |      |
|                | 予診のみ        |  |      |
| ヒブ             | 接 種         |  |      |
|                | 予診のみ        |  |      |
| 小児用肺炎球菌        | 接 種         |  |      |
|                | 予診のみ        |  |      |
| 四種混合           | 接 種         |  |      |
|                | 予診のみ        |  |      |
| 五種混合           | 接 種         |  |      |
|                | 予診のみ        |  |      |
| BCG            | 接 種         |  |      |
|                | 予診のみ        |  |      |
| 麻しん風しん<br>(MR) | 接 種         |  |      |
|                | 予診のみ        |  |      |
| 水痘             | 接 種         |  |      |
|                | 予診のみ        |  |      |
| 日本脳炎           | 接 種         |  |      |
|                | 予診のみ        |  |      |
| 二種混合           | 1ml   接 種   |  |      |
|                | 0.1ml   接 種 |  |      |
|                | 予診のみ        |  |      |
| HPV<br>(子宮頸がん) | 接 種         |  |      |
|                | 予診のみ        |  |      |
| 副反応疑い報告書       |             |  |      |

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| 請求外他市民<br>(豊中市長あての依頼書添付有の人数) | 件 (予防接種毎) |
|------------------------------|-----------|