様式第７号（第６条関係）

造血幹細胞移植等の治療後における予防接種の再接種費用償還払請求明細書

予防接種の種類	接種日	(A) 自己負担額 ※領収書の記載金額	市記入欄	
			(B) 払戻上限額	(C) 助成金請求額 ※(A) 又は(B) のいずれか低い額