



委託契約医療機関外で定期予防接種を受けられる際の手続きについて



本町に住民票を有する方が、委託契約をしていない医療機関で定期予防接種を受けられる場合に、費用の一部を助成します。助成を希望される場合は、下記により手続きを行ってください。

①予防接種依頼書の交付申請

予防接種を受ける前に『山都町予防接種依頼書申請書』を健康ほけん課に提出してください。
申請書を受け付けた後、『予防接種実施依頼書』を役場より交付します。

※依頼書の交付までに数日を要しますので、接種まで余裕をもって申請してください

②接種

①で交付を受けた予防接種実施依頼書及び予防接種予診票（山都町の様式）、母子手帳（18歳以下の方のみ）を持参のうえ、予防接種を受けて下さい。

この際、接種費用は接種医療機関にお支払いください。

※接種予約等は接種医療機関の指示を仰いでください

③助成の申請

接種が済まれたら、接種後6ヵ月以内に『定期予防接種費用助成申請書』『定期予防接種費用助成請求書』に下記の書類を添え健康ほけん課に申請をしてください

＜添付書類＞

- ・接種医療機関が発行した領収書
（接種を受けた者の氏名、接種日、接種費用額、医療機関名、領収印が記されたもの）
- ・母子手帳または予防接種済証
- ・予防接種予診票
- ・振込み先の口座の通帳の写し（表紙をめくって名義人、支店、口座番号の記入部分）

審査のうえ、助成が決定しましたら『定期予防接種費用助成承認決定通知書』を送付いたします。なお、助成が認められない場合は『定期予防接種費用助成不承認決定通知書』にてお知らせします



＊＊問い合わせ先 ＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

山都町役場 健康ほけん課 健康づくり係

TEL：72－1295

清和支所 住民福祉係

TEL：82－2112

蘇陽支所 住民福祉係

TEL：83－1112

＊＊＊

裏面(2枚目)もあります！

対象となる予防接種及び助成額上限

予防接種の種類	助成上限額
ロタ：ロタリックス（１価）	１４，３５０円
ロタ：ロタテック（５価）	９，７００円
B型肝炎	６，１９０円
小児用肺炎球菌（２０価）	１１，９００円
五種混合	２０，０９０円
四種混合	１１，１５０円
三種混合	５，６００円
BCG	１１，０００円
MR（麻しん風しん混合）	９，７２０円
麻しん	６，９６０円
風しん	６，９５０円
水痘	８，６１０円
日本脳炎	７，３７０円
二種混合	４，６６０円
子宮頸がんワクチン（９価）	２６，３２０円
成人用肺炎球菌	４，０００円 生活保護世帯に属する方：８，０００円
带状疱疹予防不活化ワクチン	１０，０００円 生活保護世帯に属する方：２１，２２０円
带状疱疹予防水痘生ワクチン	３，９６０円 生活保護世帯に属する方：７，９６０円
高齢者用インフルエンザ	３，６００円 生活保護世帯に属する方：４，６００円
高齢者用コロナウイルス	１０，３００円 生活保護世帯に属する方：１５，３００円



接種費用が助成上限額
を超えた場合は、自己
負担となります。