

○県外での定期予防接種について

里帰りなどの事情により、県外で予防接種を受ける場合、接種先の自治体の長または医療機関に定期接種の依頼書を発行することができます。依頼書の交付を受けずに接種した場合、接種費用の払戻しや予防接種が原因で生じた健康被害に関する救済が受けられない場合がありますのでご注意ください。また、依頼書発行の手続きに時間を要しますので、接種を受ける前に余裕を持って申請してください。

1. 対象となる予防接種（予防接種法第3条第1項に基づく定期予防接種）

4種混合	MR	BCG	ヒブ感染症	水痘
B型肝炎	麻しん	日本脳炎	小児の肺炎球菌	
不活化ポリオ	風しん	2混（DT）	ヒパ°ヒ°ロ°マ°似°似°感染症	
3種混合				

2. 償還に必要な書類

- 1) 申請書（様式第3）
- 2) 領収書原本（内訳・予防接種の金額がわかるもの）
- 3) 印鑑
- 4) 母子健康手帳（接種の証明があるもの）または、予防接種済証
- 5) 予診票の原本
- 6) 申請者の預金通帳の写し
（銀行・支店・口座・口座名義人・名義人のフリガナがわかるところをコピーする。）

3. 申請方法・手順

依頼書交付申請
（様式1）

- ①希望する医療機関で受たい予防接種を実施しているか確認してください。
- ②保健センターへ申請にお越しください。〈持参品〉印鑑、母子健康手帳

依頼書交付

医師または該当市町村長あてに依頼書を発行します。（様式2）

予防接種を受ける

- ①接種を受けてください。
- ②償還払いの手続きに必要なので母子健康手帳に接種の証明、領収書を必ずもらってください。

償還払申請及び
請求

接種日の属する年度内（3月31日まで）に申請にお越しください。（様式3）
〈持参品〉母子健康手帳（または予防接種済証）、印鑑、振込口座の通帳、領収書

償還払い

接種費用を払い戻します。（金額に上限があります）

平成30年度助成費用一覧（上限額）

ワクチン名		助成費用上限額	
BCG		7,674 円	
不活化ポリオ		10,320 円	
4種混合		11,454 円	
3種混合		5,746 円	
2種混合（DT）		90月に至るまで	5,838 円
		11～13歳未満	4,828 円
1期	麻しん風しん（MR）	10,768 円	
	麻しん	7,258 円	
	風しん	7,268 円	
2期	麻しん風しん（MR）	9,958 円	
	麻しん	6,448 円	
	風しん	6,458 円	
日本脳炎		90月に至るまで	6,854 円
		90月～20歳未満	6,934 円
Hib 感染症		8,906 円	
小児の肺炎球菌感染症		12,210 円	
ヒトパピローウイルス感染症感染		16,384 円	
水痘		9,094 円	
B型肝炎	0.25ml	6,761 円	
	0.5ml	7,016 円	
接種不可		1,928 円	