

## 予防接種を自己負担した方の助成金交付申請の 手続きについて

利府町では、町民の皆さまの疾病予防を図るため、裏面に定めた予防接種費用の全額を公費負担しています。

### 【対象となる方】

- (1) 被接種者の母親の出産等による長期にわたる町外滞在等で、町指定以外の医療機関で自己負担して接種した方
- (2) 被接種者がやむを得ない理由で町外に事実上居住しており、町指定以外の医療機関で自己負担して接種した方
- (3) 施設入所等で町指定以外の医療機関で自己負担して接種した方
- (4) 災害による避難のため町外に事実上居住し、避難先の医療機関で自己負担して接種した方
- (5) その他、町長がやむを得ない特別の理由があると認める場合

**注意) 予防接種を受けるための手続きがありますので、  
必ず、接種前にご連絡ください。**

### 【手続きから振込みまでの流れ】

#### ●予防接種を受ける前に・・・

- (1) 「予防接種実施依頼書交付申請書」を町に提出する。
- (2) 町から郵送される「予防接種について(依頼)」(医療機関あて)を医療機関に提出して接種する。  
※万が一都合により依頼した医療機関で接種しなくなった場合は、早急に連絡してください。

#### ●予防接種を受けた後に・・・

- (1) 接種の際は、全額自己負担により直接医療機関に接種料金を支払う。
- (2) 接種後、「利府町予防接種費用助成金支給申請書」を町に提出する。

#### ●町から申請者へ・・・

- (1) 申請内容を審査の上、助成金額を決定し、交付決定通知書を送付します。
- (2) 助成金を申請者指定の口座へ振り込みます。入金は、申請書を受理してから約2週間かかります。

### 【申請期間】

接種日より1年以内

※できるだけ接種した年度内に申請してください。

## 【手続きに必要な書類】

- (1) 利府町予防接種費用助成金支給申請書
- (2) 領収書の写し  
※予防接種名と料金内訳がわかるもの
- (3) 接種したことがわかるもの  
※予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳、予防接種済証の写し等）
- (4) 委任状  
※助成金の振込先口座名義が申請者と異なる場合

## 【申請先】

下記「お問い合わせ・申請先」へ直接提出、または郵送で申請してください。  
郵送の場合は、助成金支給申請書に日中連絡のとれる電話番号を必ず明記してください。

## 【助成金交付上限額】

自己負担額のうち、下記の額を上限とします。申請書に記入する額がわからない方は、ご記入前にご連絡願います。

	予防接種の種類	上限額	
(1)	ヒブ	9,340円	
(2)	小児用肺炎球菌	12,294円	
(3)	四種混合	12,902円	
(4)	三種混合2期	4,256円	
(5)	不活化ポリオ	11,540円	
(6)	MR1期・2期	12,692円	
(7)	水痘	11,220円	
(8)	日本脳炎	幼児	9,609円
(9)		小学生以上	7,360円
(10)	B型肝炎		7,684円
(11)	子宮頸がん予防	2価・4価	16,778円
(12)		9価	29,515円
(13)	BCG		9,350円
(14)	ロタウイルス	1価	17,281円
(15)		5価	11,397円

### お問い合わせ・申請先

利府町子ども家庭センター 親子保健係（利府町保健福祉センター内）

〒981-0133 利府町青葉台一丁目32番地

電話 022-356-6711

午前8時30分から午後5時15分まで（土・日・祝日を除く）