

指定医療機関以外での接種を希望される方へ(子ども用)

里帰り出産等の事情で、指定医療機関以外(県外等)での接種を希望される場合には、事前に地域外予防接種の申請が必要です。また、全額自費で接種後、償還払いの手続きを行っていただくことで、接種費用の全額又は一部をお戻しいたします。

【 該当する予防接種の種類 】

◆ 定期予防接種(予防接種法に定められた年齢内に受けた場合)

五種混合、二種混合、日本脳炎、BCG、小児用肺炎球菌、水痘、麻しん風しん、B型肝炎、ロタウイルス、子宮頸がん

⇒ 接種医療機関で全額支払い後、接種費用の全額が償還払いの対象となります。

◆ 任意予防接種(小美玉市で実施している助成対象者が受けた場合)

おたふくかぜ

インフルエンザ(当該年度の10~1月に接種したものに限りです)

⇒ 接種医療機関で全額支払い後、接種費用の一部が償還払いの対象となります。

◆ 手続きの流れ

1 地域外予防接種の申請

下記の保健センターで申請

2 予防接種依頼書交付

市より医療機関へ予防接種実施

依頼書を郵送します

手続き上、依頼書到着まで2週間程度かかります

3 予診票を持参し接種

接種費用は接種医療機関に全額お支払ください

4 償還払いの申請

接種後、早目に申請してください

(期限:接種した年度内)

5 口座振込

手続き後、おおむね1か月後の口座振込みとなります

【 接種前：地域外予防接種の申請 】

(必要なもの)

- 母子健康手帳
- 接種医療機関名と住所・電話番号がわかるもの
- 申請者の身分証明書(マイナンバーカード・運転免許証)

【 接種後：償還払いの申請 】

(必要なもの)

- 医療機関発行の領収書(原本)
予防接種名・金額の記載および領収印あり
- 母子健康手帳
予防接種の記録・接種を受けた方の名前がわかるページをコピーさせていただきます
- 接種した予診票の市控え(接種医療機関から預かった場合)
- 申請者名義の通帳・キャッシュカード等
銀行名・支店名・口座名義人・口座番号等を確認します

【 申請窓口・問合せ先 】

四季健幸館 浅美運輸 Spa(健康増進課) 小美玉市部室 1106 番地 0299-48-0221

小川保健相談センター(小川玉里保健係) 小美玉市小川 2 番地 1 0299-58-1411