

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）

ヒブ、小児用肺炎球菌、B型肝炎、四種混合、五種混合、BCG、麻しん風しん、水痘、日本脳炎、二種混合、子宮頸がん、ロタ

⇒ 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の対象者が受けた場合）

おたふくかぜ

インフルエンザ（今年度の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

接種医療機関・滞在先住所・連絡先を確認します

2 予防接種依頼書交付

滞在先（または医療機関）へ依頼書を郵送します

3 依頼書を持参し接種

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

お早目（接種した年度内）に申請ください

5 口座振込

手続き後、おおむね1か月後の振込みとなります

【 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

【 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・金額の記載があり、領収印が押されているもの

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

通帳（申請者名義の通帳）

支店名・口座番号を確認します

【 申請・問合せ先 】

四季健康館(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