

実施医療機関以外で予防接種を希望される方へ 予防接種費用補助金(接種費用の払い戻し)についてのお知らせ

里帰り等のやむを得ない理由により、実施医療機関以外(上富良野町と委託契約を締結していない医療機関)で予防接種を受ける場合、

接種を受ける日の2週間前までに「予防接種実施依頼書交付申請書」の提出が必要です。

(接種を受ける医療機関、接種予約日を記入)

※「予防接種実施依頼書」は予防接種の実施責任が上富良野町長にあることを明確にする書類です。

対象者

接種を受ける日に上富良野町に住民登録があり、町外居住等やむを得ない理由により実施医療機関で接種を受けられない対象者

対象となる予防接種

ロタウイルス、ヒブ、小児の肺炎球菌、B型肝炎、四種混合(百日せき、破傷風、ジフテリア、ポリオ)、BCG、水痘、麻しん・風しん、日本脳炎、二種混合(ジフテリア、破傷風)、ヒトパピローマウイルス(HPV)

手続きの流れ

(1) 接種を行う他市区町村医療機関を決め、接種予約を行ったあと、「予防接種実施依頼書交付申請書」(様式第1号)に必要事項を記入し、郵送または持参により提出してください。

(2) 「予防接種実施依頼書交付申請書」を提出していただいてから1~2週間程度で「予防接種実施依頼書」(様式第2号)を申請者宛に郵送します。

(3) 他市区町村医療機関等に「予防接種実施依頼書」を提出し、予防接種を受けます。接種費用は医療機関等でお支払いください。医療機関が発行する接種費用に関する領収書及び明細書は、払戻しの手続きに必要となりますので、大切に保管ください。

(4) 接種日から1年以内に予防接種費用助成申請書(償還払用)(様式第3号)に関係書類を添えて、払戻しの手続きを郵送または持参により行ってください。

接種費用の払い戻しの手続きに必要な書類

(1) 予防接種費用助成申請書(償還払用)(様式第3号)

(2) 医療機関が発行する接種費用に関する領収書及び明細書(原本)

領収書に「(例)ヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチン」のワクチン名の記載があること。

(3) 母子健康手帳(接種者の出生証明書と接種した予防接種の頁)又は接種記録書の写し

(4) 予防接種済証

(5) 予防接種予診票(原本)

対象となる費用

予防接種にかかった自己負担額

支払い方法

申請内容を確認後、指定する銀行口座に振り込みます。おおむね2か月程度かかります。

お問合せ先・申請書提出

〒071-0561 北海道空知郡上富良野町大町2丁目8番4号

上富良野町保健福祉総合センターかみん 保健福祉課健康推進班 電話 (0167)45-6987