

予防接種費用の助成金請求について

1 対象となる予防接種の種類

ロタウイルス感染症（ロタリックス又はロタテック）、ヒブ（Hib）、小児用肺炎球菌、B型肝炎、BCG、四種混合、水痘、麻しん及び風しん（1期）、麻しん及び風しん（2期）、麻しん（1期、2期）、風しん（1期、2期）、二種混合、日本脳炎（1期）、日本脳炎（2期）、子宮頸がん予防ワクチン、乳幼児・小学生・中学生インフルエンザ

2 助成対象者

定期予防接種等を受ける当日において諫早市に住所を有する者であって、県外の医療機関等において定期予防接種等を受けた者（**事前に諫早市の発行する定期予防接種等依頼状の交付を受けている者に限る。**）の保護者

3 助成金額（令和5年度接種に係る分）

助成できる金額は、本市が委託契約機関に支払っている下表の委託料（助成上限額）と、接種を受けた医療機関で支払った額を比較し、少ないほうの金額をお支払いします。

ただし、インフルエンザについては、医療機関で支払った額から自己負担分1,500円（生活保護世帯の方は0円）を差引いた額と比較し、少ないほうの金額をお支払いします。

種別	委託料 (助成上限額)	種別	委託料 (助成上限額)	種別	委託料 (助成上限額)
ロタウイルス感染症 (ロタリックス; 2回接種)	14,685円	四種混合	11,165円	二種混合	5,005円
ロタウイルス感染症 (ロタテック; 3回接種)	10,263円	水痘 (初回、追加)	10,780円	日本脳炎 (1期)	8,195円
ヒブ (Hib)	8,569円	麻しん及び風 しん (1期)	12,485円	日本脳炎 (2期)	7,150円
小児用肺炎球菌	11,935円	麻しん及び風 しん (2期)	11,055円	子宮頸がん予防ワ クチン (2価・4価)	16,176円
B型肝炎	6,798円	麻しん (1期、2期)	8,943円	子宮頸がん予防ワ クチン (9価)	26,076円
BCG	11,330円	風しん (1期、2期)	8,943円	乳幼児・小学生・中学生 インフルエンザ	2,717円 (生活保護世帯4,217円)
※予診のみ（接種不可料） 発熱等で予防接種ができなかった 場合で、予診料が発生した場合	2,058円				

- 例：①ヒブワクチンを接種し、県外の医療機関で8,600円を支払った場合
⇒ 助成金額は上限額の8,569円です。
②ヒブワクチンを接種し、県外の医療機関で8,000円を支払った場合
⇒ 助成金額は負担額の8,000円です。

4 申請に必要な書類

- 諫早市県外定期予防接種等費用 **助成金交付申請書（様式第1号）**
- 県外医療機関等が発行した **領収書**（支払い金額と内容が確認できるもの）
- 定期予防接種等の接種記録が記載されているもの（**母子健康手帳又は予防接種済証**）
- 生活保護世帯の方のみ：**保護金品支給証明書**

5 請求期限

予防接種後速やかに請求してください。（**接種後1年以内を限度**）

6 費用の支払い

申請書に記載されている口座に後日入金します。（現金での窓口払いは行いません。）

諫早市すくすく広場 予防接種担当
TEL:0957-22-1500 FAX:0957-46-5275