

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3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)	14,663円	四種混合	11,143円	二種混合	5,456円
ロタウイルス感染症 (ロタテック; 3回接種)	10,241円	水痘 (初回、追加)	10,758円	日本脳炎(1期)	8,173円
ヒブ(Hib)	8,547円	麻しん及び風しん(1期)	12,463円	日本脳炎(2期)	7,128円
小児用肺炎球菌	11,913円	麻しん及び風しん(2期)	11,033円	子宮頸がん予防ワクチン	16,154円
B型肝炎	6,776円	麻しん(1期、2期)	8,921円	乳幼児・小学生・中学生 インフルエンザ (生活保護世帯4,217円)	2,717円
BCG	9,108円	風しん(1期、2期)	8,921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8,547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

- (1) 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）**
- (2) 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）
- (3) 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**）
- (4) 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。）

諫早市健康福祉センター 予防接種担当
TEL:0957-27-0700 FAX:0957-27-0717