

## 小浜市予防接種費用の償還払をご希望の方へ

高齢者の定期予防接種につきまして、お知らせチラシに記載のない医療機関で接種をご希望の方は、償還払の制度（接種費用の一部を後日市から口座振込払で償還する制度）をご利用いただけます。

制度のご利用をご希望される方は、以下の「手続きの流れ」をよく読んで、まずは「小浜市予防接種実施依頼書交付申請書」に必要事項をご記入の上、小浜市健康管理センターまでご送付ください。（申請書は次のページをプリントアウトしてください。郵送をご希望の方はご連絡ください。）

### 【手続きの流れ】

- ① まず、「小浜市予防接種実施依頼書交付申請書」1枚を、**予防接種を受ける1週間前までに小浜市健康管理センターあてに提出**してください。（申請印はシャチハタ等不可）  
**※予防接種を受けた後に申請書が市に届いた場合、償還払はできません。**  
※申請は本人または成年後見人等に限り、施設名での申請は不可  
※接種希望医療機関は、医療機関に限り、介護施設等、施設所属の医師の接種は不可。接種を実施される医師の所属する**医療機関名**をご記入ください。  
※申請後に無断で接種医療機関を変更された場合、申請そのものが無効になります。
- ② **市が**申請書を受理した約1週間後に、「小浜市予防接種実施依頼書」および**償還払専用**の予診票、請求書様式等、**必要な書類一式**を申請者様にお送りします。
- ③ ②の書類のうち、「小浜市予防接種実施依頼書」と**償還払専用**の予診票を申請した接種医療機関へ提出し、**予防接種を受けてください。**  
※実施依頼書と専用予診票を医療機関に提出せずに予防接種を受けた場合は、償還払はできません。  
※代金はいったん接種を受ける方に全額負担していただくこととなります。
- ④請求書に記入し、必要な書類を添えて小浜市健康管理センターへ郵送してください。  
※小浜市予防接種費償還払申請書兼請求書（請求印はシャチハタ等不可）  
※接種医療機関において全ての項目を記載済の予防接種**償還払専用**予診票  
※接種費用の領収書（レシート等は不可。予防接種費用であることがわかるもの）  
※振込先通帳のコピー（口座番号と名義の分かる部分のみ）  
以上を、接種後**1か月以内**に小浜市健康管理センターまでお送りください。  
（請求はなるべくお早めをお願いいたします。）

※本市からの支払額は、インフルエンザは1,500円（生活保護の方は3,700円）、肺炎球菌感染症は4,400円（生活保護の方は7,700円）が**上限**と定められています。お支払いになった接種費全額の還付ではございません。接種費と本市からの支払額との差額はご本人のご負担となりますので、ご了承ください。

【連絡先】	〒917-0075 福井県小浜市南川町 4-31 小浜市健康管理センター TEL : 0770-52-2222
-------	--

小浜市予防接種実施依頼書交付申請書

平成 年 月 日

小 浜 市 長 様

申請者

住 所

氏 名

⑩

(TEL ー )

下記のとおり予防接種実施依頼書の発行を申請します。

記

予防接種の種類 (接種する種類に○ をしてください。)	高齢者インフルエンザ予防接種・高齢者肺炎球菌感染症予防接種		
ふりがな		被接種者	明治・大正・昭和
被接種者の氏名		生年月日	年 月 日生
住 所 (申請者と異なる場合)			申請者 との続柄
滞 在 先 ※依頼書等郵送先			
申 請 理 由			
接種希望 医療機関	住所	〒 ー	
	名称	(TEL ー )	