

市が指定する医療機関以外で予防接種を受ける場合

やむを得ない事情（※）のため、市が指定する医療機関以外で接種を受ける場合は、接種先（他市町村又は医療機関）に、市が発行する依頼書を提出する必要があります。

また、接種費用は自己負担し、接種後に払い戻し（口座振替）になります。

以下の《手続き方法》を参考に、手続きをしてください。

事前に申請がない場合、予防接種により健康被害が生じた際、市の救済制度の適用にならない場合がありますのでご注意ください。

※ やむを得ない事情とは、

- ・ 里帰り出産で県外への滞在が長期になる
- ・ 保護者や子どもの健康上の理由等で県外に長期間滞在している
- ・ 事情により住民票の移動が困難である

など

《手続き方法》 対象は名取市に住民登録がある方です。

接種前

1. 接種を希望する医療機関に、住民票が県外にあることを伝え、受け入れ可能かどうか問い合わせをしてください。
2. 「**予防接種（県外医療機関用）申込書**」を名取市保健センターに提出する。（郵送可）
※申込書は接種者1名につき1枚必要です。
3. 接種助成の申し込みは接種の2週間前には行ってください。申込書受付より1週間程度で、以下の書類を郵送します。

- （ 「**予防接種実施依頼書**」
「**予防接種費用助成申請書**」

接種時

4. 「**予防接種実施依頼書**」を滞在先市町村又は、接種医療機関へ提出してください。
名取市の予防接種予診票をお持ちください。

※接種費用は自己負担です。以下の払い戻しの手続きをしてください。

接種後

5. 以下の書類を名取市保健センターに提出し、払い戻しの手続きをする。（郵送可）

- ・ 「**予防接種費用助成申請書**」
記入例を参考に、記入・押印してください。
- ・ 領収書の写し
受けた予防接種の種類と金額がわかるように、必要に応じて
明細書の写しも提出してください。
- ・ 母子健康手帳の「**予防接種の記録**」のページの写し

6. 申請書提出より1か月程度で指定口座へ助成金額をお振込みいたします。
助成額には上限があります。

対象予防接種			
ワクチン種類		対象者	申請期限
定期 予 防 接 種	BCG	3 か月～1 1 か月	接種日から 1 年以内 できるだけ接種した年度内 （3月 31 日まで）に申請 してください。
	ロタウイルス	※ R2.10.1～定期接種 （R2.8.1 以降に生まれた方が対象） 1 価：生後 6 週～生後 24 週 5 価：生後 6 週～生後 36 週	
	B 型肝炎	2 か月～1 1 か月	
	ヒブ（インフルエンザ菌 b 型）	2 か月～4 歳	
	小児用肺炎球菌		
	4 種混合	3 か月～7 歳 5 か月	
	水痘	1 ～2 歳	
	麻しん風しん（MR）	1 期：1 歳	
		2 期：小学校就学前の 1 年間	
	日本脳炎 （平成 7 年 4 月 2 日～平成 1 9 年 4 月 1 日生まれの方は 2 0 歳 未満まで接種できます。）	1 期：6 か月～7 歳 5 か月	
		2 期：9 歳～1 2 歳	
	2 種混合（DT）	1 1 歳～1 2 歳	
子宮頸がん（HPV）	中学 1 年生～高校 1 年生相当年齢		

お問い合わせ先・郵送先

名取市保健センター

〒981-1224 宮城県名取市増田字柳田 244

TEL・・・022 (382) 2456 FAX・・・022 (382) 3041