定期予防接種費用助成事業のお知らせ

周防大島町では、里帰り出産等のために、町が委託契約をしている医療機関以外で定期予防接種を受ける方を対象に、予防接種費用を助成します。希望される方は、接種を受ける前に健康増進課にご相談ください。

1. 対象者

接種日当日に周防大島町に住民登録があり、疾病または保護者の里帰り等のため、町と委託契約を締結した医療機関以外で予防接種を受けることが必要な方。

2. 対象となる定期予防接種

五種混合、四種混合、二種混合、麻しん風しん混合、水痘、日本脳炎、BCG、B型肝炎、子宮頸がん、ヒブ、ロタウイルス、小児肺炎球菌

3. 助成内容

裏面の助成限度額と実際の接種費用を比較し、少ない額を助成します。

4. 接種と助成金交付の流れ

- ①接種前に必ず、定期予防接種実施依頼書交付申請書を健康増進課に提出してください。
- ②申請後、定期予防接種実施依頼書と定期予防接種費用助成申請書兼請求書を交付します。
- ③医療機関に定期予防接種実施依頼書を提出し、予防接種を受け、**領収書、予診票の原本または写し**を必ずもらってください。
- ④接種後、以下の書類を健康増進課に提出してください。
 - (1) 定期予防接種費用助成申請書兼請求書
 - (2) 接種した医療機関が発行した領収書の原本
 - (3) 予診票の原本または写し
 - (4) 予防接種を受けたことを証明する書類（母子健康手帳の写し、予防接種済証等）
- ⑤書類提出後、定期予防接種費用助成交付決定通知を送付します。
- ⑥交付決定後、指定の口座に振り込みます。

5. 申請ができる期限

必ず予防接種を受けた年度内（3月31日まで）に申請してください。

※何らかの事情により上記の期限内に申請できない方は、事前に健康増進課までご連絡ください。

年度を超えて申請された場合、支払いが出来ないことがありますのでご注意ください。

☆ご不明な点がございましたら、健康増進課までお問い合わせください。

お問い合わせ先 健康増進課(日良居庁舎内) 0820-73-5504

助成限度額

予防接種の種類		助成金額(上限額)
五種混合		23,155円
四種混合		14,278円
二種混合		6,270円
麻しん風しん混合	第1期	13,673円
	第2期	11,495円
水痘		11,968円
日本脳炎	第1期	10,593円
	第2期	8,415円
BCG		14,163円
子宮頸がん	ガーダシル・サーバリックス	18,040円
	シルガード9	30,965円
B型肝炎		9,233円
ヒブ(インフルエンザ菌b型)		11,888円
ロタウイルス(1価)		18,992円
ロタウイルス(5価)		12,661円
小児肺炎球菌		14,938円