



坂城町保健センター(TEL0268-75-6230)

坂城町では、里帰り出産等で長野県外の医療機関で予防接種を受ける場合の費用の一部または全部に対して助成します。

接種前の申請が必要となりますので、以下をお読みいただき、申請を行って下さい。



1. 対象者

予防接種当日において、坂城町に住民登録があり、里帰り等の理由により長野県外の医療機関で予防接種を希望する方(公費負担可能な対象年齢の方)

2. 助成の対象となる予防接種

※()内は助成上限金額(令和3年4月1日現在)

- | | |
|-------------------------------|--------------------|
| ・ B型肝炎 ヘプタバックス (5,249 円) | ・ 麻疹・風疹 (8,758 円) |
| ・ B型肝炎 ビームゲン 0.25ml (5,249 円) | ・ ヒブ (7,273 円) |
| ・ B型肝炎 ビームゲン 0.5ml (5,480 円) | ・ 水痘 (7,438 円) |
| ・ 小児肺炎球菌 (10,518 円) | ・ 日本脳炎 (6,503 円) |
| ・ 四種混合 (9,748 円) | ・ 不活化ポリオ (8,946 円) |
| ・ ロタウイルス 1 価 (13,257 円) | ・ 二種混合 (4,413 円) |
| ・ ロタウイルス 5 価 (8,483 円) | ・ 子宮頸がん (16,007 円) |
| ・ 高齢者肺炎球菌シリンジ (5,658 円) | ・ BCG (6,537 円) |
| ・ 高齢者肺炎球菌 バイアル (5,636 円) | |



3. 手続き

(1) 予防接種実施前

- ①「坂城町県外定期予防接種実施依頼書交付書」を町へ提出

【添付書類】 母子手帳の予防接種記録のページすべて

- ②町より「坂城町県外定期予防接種実施依頼書」を郵送

※予防接種実施後の助成金申請に必要な「坂城町県外定期予防接種費用助成金申請書兼請求書」も同封します。紛失にご注意ください。

【依頼書の有効期限】 交付日の翌日から4か月以内

(2) 予防接種実施

- ①予防接種の実施

【持ち物】 「坂城町県外定期予防接種実施依頼書」
母子手帳
接種料金

- ②予防接種費用全額支払い



(3) 予防接種実施後

- ①「坂城町県外定期予防接種費用助成金申請書兼請求書」を町へ提出

※必ず、接種日の年度末(3月31日)までに提出してください

【持ち物】 予防接種の領収書の原本
予診票の原本 又は 写し
予防接種の記録が記載されているもの(母子健康手帳、予防接種済証等)
印鑑・振込先がわかるもの

- ②町で助成額を審査

- ③町が予防接種費用を指定の振込先に支払う

【申請・問い合わせ】 坂城町保健センター TEL0268-75-6230 (直通)
〒389-0692 坂城町大字坂城 10050 番地