定期予防接種
B類疾病用

# 高齢者のインフルエンザ・肺炎球菌感染症の依頼書に基づく予防接種について

長岡京市の予防接種委託医療機関以外で接種を受けられる場合は、「依頼書」の手続きが必要です。これは、万が一の事故に対する補償について、責任の所在を確認するためのものです。

下記の事項に十分注意して、接種を受けてください。
◎「依頼書」には有効期間があります。
肺炎球菌感染症；令和5年6月1日～令和6年3月31日
インフルエンザ；令和5年11月1日～令和6年1月31日
※接種日までに長岡京市外へ転出された場合は、「依頼書」は無効になります。

① 滞在先の市町村の担当部署に連絡をとって下さい。
・予防接種を受けようとしている医療機関が、その市町村の委託医療機関であるかどうかを確認して下さい。委託医療機関でない場合はご相談ください。
・依頼書の宛先が、市町村か医療機関かをご確認ください。

② 依頼書の申請後、「依頼書」「接種報告書」を発行します。
**※発行には約1週間かかります。**
「依頼書」「接種報告書」を接種する市町村の担当部署か医療機関に提出して下さい。（受け方はその市町村の指示に従ってください。）
◎「依頼書」は、接種時に必要です。必ず事前に申請して下さい。

③ 接種費用については、依頼先の市町村の指示に従って下さい。
市では、予防接種費用の償還払いを実施しています。
詳しくは裏面をご覧ください。

④ 接種費用の自己負担金免除の制度があります。
❶市民税非課税世帯の方
必ず依頼書申請の際にお申し出下さい。
**※接種後に申請された場合、自己負担金免除制度は適応されません。**
❷生活保護世帯の方
申請時に「生活保護受給者証」を提示して下さい。

問い合わせ先
長岡京市役所　健康づくり推進課
電話：075－955－9704

［定期予防接種費用の償還払いについて］

**予防接種を受けた日から１年以内**に申請してください。

定期予防接種助成金の上限額は下表の通りです。
※助成は上限額と、支払われた費用とのいずれか低い方の額から自己負担金額を引いた額を償還払いで実施します。

| 予防接種内容 | 助成上限額 |
|---|---|
| 高齢者の肺炎球菌感染症 | ８，６１８円／人・回 |
| 高齢者のインフルエンザ | ５，１１５円／人・回 |

（令和４年４月）

＜償還払いの申請に必要なもの＞
① 長岡京市予防接種費助成金交付申請書
依頼書送付時に同封します。
② 接種費用の領収書原本（写しを提出の場合は原本と照合。両方持参してください）
被接種者の氏名、予防接種の種類、接種日、金額及び医療機関名が記載されているもの
③ 予防接種済証写し（原本は必ずご自身で保管してください）
接種ワクチン名と接種日が確認できるもの
④ 印鑑（訂正用）
⑤ 通帳など振込先が確認できるもの（振込先は被接種者名義）
振込先の銀行名、支店名、口座番号、名義人が記載されているもの（写しでも可）
⑥ 申請者確認書類
マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証などから１つ

※郵送で申請される場合の注意点
・②の領収書について：写しを提出される場合、原本と写しを同封してください。
原本は後日、振込決定通知に同封し返送します。
・④の印鑑について：不要です。
・⑤の通帳等と⑥の申請者確認書類について：写しを同封してください。