

令和 7 年度予防接種費用の助成申請について

石巻市の予防接種の対象者で、出産に伴う里帰りや、入院、施設に入所などの理由により、市外で自己負担により予防接種を受けた場合に、石巻市の委託料を上限にその費用を助成します。その際、接種する10日以上前に健康推進課へ「**予防接種実施依頼書**」を申請していただきます。

※「**予防接種実施依頼書**」とは、受けた予防接種により健康被害が生じた場合に、石巻市が健康被害救済のための措置を講じることを明らかにするものです。

1. 対象となる予防接種（定期接種及び市の助成の任意接種）

子どもの予防接種

- 定期接種：ロタウイルス、BCG、四種混合、三種混合、二種混合、麻しん・風しん混合、麻しん、風しん、日本脳炎、ヒブ、小児用肺炎球菌、水痘、B型肝炎、不活化ポリオ、ヒトパピローマウイルス感染症、五種混合

- 任意接種：おたふくかぜ（市の助成対象分）

※接種を受けるべき期間を過ぎた場合は対象となりません。

大人の予防接種

- インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、带状疱疹、高齢者肺炎球菌

※全て自己負担金を差し引いた額を助成

※肺炎球菌は、過去に一度でも（自費も含む）受けた場合は対象外となります。

2. 申請方法

「石巻市予防接種費用助成申請書」に必要事項を記入し、以下の書類を添えて提出してください。

<提出書類>

（１）領収書写し及び診療費明細書（予防接種の種類が記載されているもの）

（２）接種した予防接種の内容が分かる書類

子ども：予防接種後の予診票及び母子健康手帳の予防接種記録の写し

高齢の方：予防接種後の予診票写し

（３）申請者及び被接種者を確認できる書類

① 官公庁が発行した顔写真付きの身分証明書の写し 1 点
（運転免許証・パスポート・マイナンバーカード等）

② ①の書類が無い場合は、以下の書類等の写し 2 点
健康保険被保険者証、介護保険証、年金手帳、児童扶養手当証書等

③ 生活保護受給者証の写し（生活保護世帯に該当する方は上限内で自己負担金免除）

④ 身体障害者手帳(内部機能障害 1 級)の写しか医師の診断書（60～64歳の方）

⑤ 通帳またはキャッシュカードの写し ※③・④は大人のみ

3. 申請期限

令和 8 年 4 月 20 日

《送付先・問合せ先》 〒986-8501 宮城県石巻市穀町 14-1

石巻市保健福祉部健康推進課 予防接種担当 TEL 0225-95-1111（内線 2427）