

予防接種費用の助成について

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。接種を受けるべき期間を過ぎた場合は、助成の対象となりません。

1. 対象となる予防接種

<子どもの予防接種>

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、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（子宮頸がん予防）、おたふくかぜ（任意接種）

<65歳以上の方の予防接種>

高齢者インフルエンザ（自己負担金を差し引いた額を助成）

高齢者肺炎球菌（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）、23価肺炎球菌ワクチンを接種したことがある場合は助成対象外となります。

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) 領収書の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（病院に依頼してください。）、母子健康手帳の予防接種記録の写し

65歳以上の方：接種済証の写し

(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 65歳以上で該当する方は、下記の書類を併せて提出してください。

・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）

・身体障害者手帳（内部機能障害1級）の写し又は医師の診断書（60～64歳の方）

送付先・問合せ先

〒986-8501 石巻市穀町14-1

石巻市健康推進課 予防接種担当

TEL0225-95-1111（内線2427）