

令和6年度 新城市外定期予防接種事業

新城市外の医療機関で定期予防接種をされる方へ

新城市外の医療機関で定期予防接種をされる場合は、事前に手続き（裏面参照）が必要です。接種費用は一時的に自己負担となりますが、公費負担限度額の範囲内で払い戻しをいたします。

1 公費負担対象

新城市に住所を有する方で次の（１）（２）のいずれかに該当する方

（１）疾病等のため、かかりつけ医の継続的治療若しくは指導を受けている方

（２）里帰り出産や下宿、家庭内暴力等の止むを得ない事情のため、新城市外で定期接種を希望する方

2 公費負担額

各定期予防接種の公費負担額の上限は、下記のとおりです。

ただし、接種費用が公費負担限度額に満たない場合は、支払った金額を助成金額とします。

予防接種名		公費負担限度額
ロタウイルス感染症	ロタテック®（５価）	１０,０４３円
	ロタリックス®（１価）	１５,０７０円
Ｂ型肝炎		６,７６５円
Ｈｉｂ		９,５１５円
小児用肺炎球菌		１２,４８５円
四種混合（ＤＰＴ－ＩＰＶ）		１１,５５０円
五種混合（ＤＰＴ－ＩＰＶ、Ｈｉｂ）		２０,４６０円
不活化ポリオ		１０,３９５円
ＢＣＧ		１１,５５０円
麻しん及び風しん（ＭＲ）		１０,０６５円
水痘		９,３５０円
日本脳炎	１期（６ヶ月から７歳６ヶ月未満）	８,００８円
	１期（７歳６ヶ月以上）	７,１８３円
	２期	７,１８３円
二種混合（ＤＴ）		５,００５円
HPV	サーバリックス®（２価）、ガーダシル®（４価）	１６,９４０円
	シルガード９®（９価）	２６,６７５円

《申請期限》

令和6年4月1日（月）から令和7年3月31日（月）までに接種された費用については、令和7年4月4日（金）までに請求手続きをお願いします。

期日を過ぎますと、払い戻しができなくなりますのでご注意ください。

申請の手続き

1 接種申請をする

- ・新城保健センターに「新城市個別・市外定期予防接種申請書」を提出

2 希望医療機関で予防接種を受ける

- ・接種は事前に医療機関へ予約し、依頼書の「接種時期」の期間内をお願いします。
- ・新城市が発行した「依頼書」と「予診票」、母子健康手帳を医療機関又は他市町村に提出して予防接種を行う。

【医療機関で接種した場合】

- ・医療機関で接種費用を支払う
- ・予診票と領収書を受け取る
※「依頼書」は病院保管です。



3 助成金の申請をする

必要書類を持参して新城保健センターで手続きをお願いします。

新城保健センター窓口 平日：午前8時30分～午後5時

- ・「助成金交付申請書」「助成金請求書」を記入し提出。（用紙は窓口にあります。）

《必要書類》

- (1) 予防接種予診票
- (2) 領収を証明できるものとその写し
※請求書に記載がないときは、診療明細書など、ワクチンの種類と費用がわかるものを添付してください。
※保健センターではコピーできませんので、事前にコピーをしてお持ちください
- (3) 振込先金融機関名、預金種別、口座番号および口座名のわかるもの

4 助成金交付決定⇒口座振込み

「助成金交付決定通知」が保健センターより届きます。助成金申請から2週間前後で口座に振り込まれますのでご確認ください。

問い合わせ

〒441-1301 愛知県新城市矢部字上ノ川1番地8
新城市健康福祉部 健康課（新城保健センター）
電話番号（0536）23-8551