

## 市外の医療機関で予防接種を希望する方へ【定期接種】

特別な理由(かかりつけ医が市外の医療機関である、市外に長期滞在するなど)がある場合は、事前に申請をしていただくと、市外の医療機関でも予防接種を受けることができます。

※接種代金は一旦窓口で全額負担していただきます。

また、接種料金が助成金額を超える場合、差額は自己負担となりますのでご注意ください。助成限度額については、裏面の「定期予防接種 助成限度額一覧」をご確認ください。

受ける前

申請

接種前に「定期予防接種実施依頼書」交付のための申請をします。  
※申請から交付まで1週間程度かかるので余裕をもって申請して下さい。

★必要なもの 本人確認書類(免許証、保険証等)

※被接種者と申請者が異なる場合は、それぞれの本人確認書類  
お子様の場合母子健康手帳

★申請場所 健康増進課(佐野市役所3階)

実施依頼書  
を郵送

1~2週間後

健康増進課から①定期予防接種実施依頼書

②予診票

③定期予防接種費用助成申請書 が自宅に郵送されます。

「定期予防接種実施依頼書」が届いてから予防接種を受けて下さい。

※お子さまの場合は、接種時、母子健康手帳を持参してください。

予防接種

医療機関で予防接種を受けます。

★必要なもの 定期予防接種実施依頼書、予診票  
お子様の場合母子健康手帳

接種代金は窓口で一旦全額お支払いください。

接種後、医療機関から渡された予診票と領収書は大切に保管してください。(申請時に必要になります)。

受けた後

助成申請

※申請期限は接種日から1年以内です

健康増進課で助成申請をします。

★必要なもの 定期予防接種費用助成申請書、予診票、領収書  
申請者名義の通帳(またはキャッシュカード)  
お子様の場合母子健康手帳

★申請場所 健康増進課(佐野市役所3階)

※助成金額には上限があります。

上限を超える場合の差額は自己負担になります。

※助成申請の期限は、接種日から1年以内です。

振込

振込が確定しましたら、決定通知書を郵送します。

申請した金額が振り込まれますので、通帳を確認してください。

【お問い合わせ先】

〒327-8501 栃木県佐野市高砂町1番地

佐野市健康増進課感染症対策係

電話：0283-24-5770 FAX：0283-20-3032

# 定期予防接種 助成限度額一覧

予防接種の種類	助成限度額	
ロタウイルスワクチン	ロタリックス1回につき	15,760円
	ロタテック1回につき	10,730円
B型肝炎ワクチン	1回につき	6,620円
ヒブワクチン	1回につき (R5年8月末日まで)	9,260円
	1回につき (R5年9月1日から)	9,548円
小児用肺炎球菌ワクチン	1回につき	12,240円
5種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ・ヒブ混合)	1回につき	20,702円
4種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ混合)	1回につき	11,510円
3種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風混合)	1回につき	6,800円
2種混合 (ジフテリア・破傷風混合)	1回につき	6,800円
不活化ポリオワクチン	1回につき	10,110円
BCG	1回につき (R6年3月末日まで)	8,480円
	1回につき (R6年4月1日から)	10,130円
MR(麻しん風しん混合)	1回につき	10,470円
麻しん	1回につき	8,900円
風しん	1回につき	8,900円
水痘ワクチン	1回につき	9,400円
日本脳炎ワクチン	1回につき	8,900円
子宮頸がん予防 2価(サーバリックス)	1回につき	18,430円
子宮頸がん予防 4価(ガーダシル)		
子宮頸がん予防 9価(シルガード9)		
	1回につき	28,750円

高齢者インフルエンザ ※接種期間：10月～翌年3月末まで	自己負担額	1,000円
	助成限度額	3,730円
	※生活保護受給者は「生活保護受給証明書」の提出で全額無料	
高齢者肺炎球菌	自己負担額	4,000円
	助成限度額	4,500円
	※生活保護受給者は「生活保護受給証明書」の提出で全額無料	
高齢者新型コロナ ※接種期間：10月～翌年3月末まで	自己負担額	3,500円
	助成限度額	12,406円
	※生活保護受給者は「生活保護受給証明書」の提出で全額無料	