指定医療機関以外で接種する方へ

令和５年度版
B

指定医療機関以外で定期予防接種を希望される場合は、次の手続きにより補助を受けることができます。
※愛知県広域予防接種は別の手続きになります。

手続きの流れ

⑴ **申請をする**　⇒　下記提出書類を郵送してください。（窓口での提出も可）

提出書類
①指定医療機関外予防接種実施依頼申請書

⑵ **接種時に必要な書類を受け取る**（実施依頼申請書提出後、約１週間～10 日程度でⓐ～ⓓが届く）
ⓐ春日井市指定医療機関外予防接種実施決定通知書（本人宛）
ⓑ春日井市指定医療機関外予防接種実施依頼書（医療機関等宛）
ⓒ春日井市指定医療機関外予防接種補助金交付申請書兼請求書
ⓓ予診票（２部複写）

⑶ **予防接種を受ける**
・医療機関に春日井市指定医療機関外予防接種実施依頼書(ⓑ)と予診票(ⓓ)を提出し、有効期限までに接種を受ける。
・接種費用の全額を支払い、領収書(被接種者氏名、予防接種名、接種年月日、予防接種毎の接種費目、医療機関名のあるもの)、予診票(市提出用：２部複写の１枚目)を受け取る。

⑷ **請求をする**　⇒　**下記提出書類を郵送してください。**（窓口での提出も可）
【郵送：令和６年３月 31 日まで※当日消印有効**】　【窓口：３月 29 日(金)まで】**

提出書類
①春日井市指定医療機関外予防接種補助金交付申請書兼請求書（ⓒ）
※記入例を参考に記入してください
②領収書（コピー可）
③予診票（ⓓ）
④生活保護受給証明書の原本(生活保護受給者のみ)
⑤身体障害者手帳のコピー(60 歳～64 歳の方のみ)

⑸ **補助金交付決定通知書を受け取る**（郵送）
・補助金は申請月の翌月末に振り込みます。

補助金額

高齢者インフルエンザ		高齢者肺炎球菌	
生活保護受給者以外	生活保護受給者	生活保護受給者以外	生活保護受給者
接種費用が 4,075 円**以上**：**2,875 円** 接種費用が 4,075 円**未満**：**接種費用－1,200 円**	4,075 円 ※1	接種費用が 8,475 円**以上**：**6,075 円** 接種費用が 8,475 円**未満**：**接種費用－2,400 円**	8,475 円 ※1

※1　生活保護受給者の場合は、補助金額または接種費用のいずれか低い額が交付額となります。

注意事項
・予防接種の種類及び医療機関を変更するときは、ご連絡ください。

〈問い合わせ先及び郵送先〉〒486-8686　春日井市鳥居松町５丁目 44 番地
春日井市健康福祉部健康増進課　(0568)85-6168