

実施指定医療機関（委託医療機関）以外で 定期予防接種を受ける方へのご案内

市では、里帰り出産や入院等の事情により、市の実施指定医療機関（委託医療機関）以外で定期予防接種を受けた場合に、その接種費用をワクチンごとに定められた限度額まで払い戻します。

接種費用の払い戻しを受けるためには、**事前申請（予防接種を受ける前）**により「予防接種依頼書」の交付を受ける必要があります。申請から「予防接種依頼書」の交付までに数週間程度かかりますので、早めに「予防接種依頼書」の交付を申請してください。

対象者

予防接種当日に海老名市に住民登録があり、市で実施する定期予防接種の対象年齢、規定の回数の範囲内にあり、次のいずれかに該当する方が対象です。

- （1）予防接種を受ける際に注意を要する（※）等の理由で、実施指定医療機関以外に通院・入院などの医療を受けているお子さんがその医療機関で定期予防接種を受ける場合
※主治医の「意見書または連絡票」が必要です。
- （2）里帰り出産等により、お子さんが実施指定医療機関以外で定期予防接種を受ける場合
- （3）上記のほか、市長が特に必要と認めた理由がある場合

対象となる予防接種

5種混合、4種混合、3種混合、2種混合、日本脳炎、麻しん、風しん、麻しん風しん混合（MR）、BCG、ポリオ、ヒトパピローマウイルス（HPV）、ヒブ、小児用肺炎球菌、B型肝炎、水痘（みずぼうそう）、ロタウイルス

「予防接種依頼書」の交付申請から払い戻しまでの手順

1. 「予防接種依頼書」の交付申請

市のホームページより「予防接種依頼申請書」をダウンロードし、必要事項を記入のうえ郵送または窓口来所にて申請してください。対象者（1）に該当する方は主治医の「意見書または連絡票」も必要になります。

「予防接種依頼申請書」の送付をご希望の方はこども育成課にご連絡ください。

2. 「予防接種依頼書」の交付・必要書類の送付

「予防接種依頼書」の交付申請後、下記の書類を送付致します。「予防接種依頼書申請書」を受理した後、書類の送付までに2週間ほどかかりますので、ご注意ください。原則として、滞在先（対象者（1）に該当の方は現住所）に書類を送付いたしますが、送付先にご希望があれば欄外にご記入ください。

- ・ 予防接種依頼書：接種医療機関宛の封筒に入ったもの
- ・ 予防接種予診票：㊟の押印があるもの

- 予防接種助成金交付申請書／記入見本
- 予防接種助成金交付請求書／記入見本
- ワクチン接種費用助成限度額一覧表

※予防接種は「予防接種依頼書」の有効期限（「予防接種依頼申請書」にご記入いただいた申請期間最終日）内にお済ませください。

※医療機関の変更や申請期間の延長、予防接種の種類を追加をご希望の場合は再度「予防接種依頼書」の交付申請が必要となります。

3. 医療機関で予防接種を受け接種費用を支払う

医療機関に書類①を渡し、予防接種を受け、接種費用をお支払いください。

【予防接種を受けるのに必要な書類】

- 予防接種依頼書（医療機関宛ての封筒に入ったもの）
- 予防接種予診票（㊟の押印があるもの）
- 母子健康手帳
- 健康保険証
- 子ども医療証

接種後、医療機関より下記の書類を受領してください。

- 「予防接種予診票」1枚目の市提出用予診票
- 領収書：診療明細書の発行がない場合は各ワクチンの接種費用を追記してもらってください。
- 診療明細書（費用の内訳）

4. 予防接種費用の払い戻しを申請する

予防接種後 120 日以内に予防接種費用の払い戻しを申請してください。（郵送または窓口来所）

【予防接種費用の払い戻しに必要な書類】

- 領収書と診療明細書（費用の内訳）の原本（コピー不可）
 - 接種済みの予防接種予診票（市提出用）
 - 予防接種助成金交付申請書：「予防接種依頼書」交付時に送付した書類③
 - 予防接種助成金交付請求書：「予防接種依頼書」交付時に送付した書類④
- ※申請者名義の口座をご記入ください。
- 通帳またはキャッシュカードの写し：申請者の金融機関・口座番号・口座名義が分かるもの
 - 申請者の身分証明書の写し

5. 予防接種費用の払い戻し

市として申請内容を審査し、交付金額について「海老名市乳幼児等予防接種助成金交付決定通知書」により申請者へ通知いたします。指定の口座に予防接種費用（限度額内）が振り込まれます。

申請・問合せ先：〒243-0422 海老名市中新田 377 番地
えびなこどもセンター こども育成課
046-235-7885（直通）

ワクチン接種費用助成限度額一覧表

予防接種の種類	対象年齢	助成限度額
5種混合	2か月以上3歳未満	23,630円
	3歳以上6歳未満	22,200円
	6歳以上7歳6か月未満	21,380円
4種混合	2か月以上3歳未満	13,880円
	3歳以上6歳未満	12,450円
	6歳以上7歳6か月未満	11,620円
3種混合（2種混合：沈降 ジフテリア破傷風混合トキ ソイドは生後3か月以上）	2か月以上3歳未満	7,720円
	3歳以上6歳未満	6,290円
	6歳以上7歳6か月未満	5,460円
2種混合（2期）	11歳以上13歳未満	5,210円
不活化ポリオ	2か月以上3歳未満	12,480円
	3歳以上6歳未満	11,050円
	6歳以上7歳6か月未満	10,230円
麻しん風しん （MR）混合	1期（1歳～2歳未満）	14,680円
	2期（小学校就学前の1年間にある者）	12,910円
麻しん	1期（1歳～2歳未満）	10,720円
	2期（小学校就学前の1年間にある者）	8,950円
風しん	1期（1歳～2歳未満）	9,310円
	2期（小学校就学前の1年間にある者）	7,880円
水痘（水ぼうそう）	1歳以上3歳未満	11,340円
日本脳炎	6か月以上3歳未満	9,820円
	3歳以上6歳未満	8,390円
	6歳以上7歳6か月未満	7,560円
BCG	1歳未満	13,760円
子宮頸がん予防ワクチン （女子）	2価・4価ワクチン	18,160円
	9価ワクチン	30,010円
ヒブワクチン	2か月以上3歳未満	11,860円
	3歳以上5歳未満	10,430円
小児用肺炎球菌ワクチン	2か月以上3歳未満	14,600円
	3歳以上5歳未満	13,170円
B型肝炎ワクチン	1歳未満（ただし、平成28年4月以降に生まれた者）	8,560円
ロタワクチン（1価）	6週0日後から24週0日後まで	17,630円
ロタワクチン（5価）	6週0日後から32週0日後まで	12,100円

※接種前に行ったアレルギー検査等の検査料及び接種が不相当と判断された場合の診察料は、受診者の負担となります。