

# 離島・県外で予防接種を受けられる方へ

離島や県外で予防接種を受けられる方に対し、接種費用の全部または一部を償還払いの方法により助成します。

## 1 対象者（次のいずれにも該当する方）

- (1) 接種時に豊見城市に住民登録のある方
- (2) 豊見城市と予防接種業務委託契約を締結していない医療機関にて予防接種を受ける方

## 2 手続きの流れ

### (1) 申請

離島・県外で予防接種を受ける前に、以下①を提出してください。

- ① 予防接種実施依頼書交付申請書（様式第1号）

※里帰り出産の場合は、出生届を提出した後に申請してください。

※手続きに時間を要することがあります。

### (2) 申請書類の審査

(1)の申請内容を審査し、適正と認めた場合に以下①を申請者へ交付します。

- ① 予防接種実施依頼書（様式第2号）

### (3) 予防接種を受ける

(2)で交付された依頼書をお持ちになり、滞在先の医療機関にて予防接種を受けます。

※ 接種費用は自己負担にて医療機関へお支払いください。

※ 依頼書の記載内容に変更が生じた場合は、再度の申請が必要になります。

### (4) 償還払いの申請

予防接種を受けた日の翌日から起算して1年以内に、以下①から⑤を提出してください。

- ① 予防接種費用償還払申請書兼請求書（様式第3号）
- ② 領収書または支払い証明書の原本（ワクチン毎の単価が確認できるもの）
- ③ 親子（母子）健康手帳の予防接種履歴が確認できるページの写し
- ④ 予防接種後の予診票
- ⑤ 通帳の写しなど振込先口座が分かるもの（銀行名、支店名、口座番号、口座名義人が記載されているもの）

※ 依頼書に記載のある予防接種を滞在期間中に接種したものが償還払いの対象になります。

※ 請求書様式や償還払いの詳細（基準額）などのお知らせは、(2)の依頼書交付の際に同封します。

#### 【お問い合わせ・送付先】

〒901-0292 沖縄県豊見城市宜保一丁目1番地1 豊見城市役所 こども未来部 子育て支援課  
電話番号：098-850-0143