

令和7年度 県外等の医療機関で予防接種を受ける方へ (A類)

接種の前に

予防接種を受ける前に医療機関に予約をしてください。

予防接種依頼書交付申請書 に必要事項を記入し、健康づくり課へ提出してください。

申請に基づき **予防接種依頼書** を発行します。

接種当日は

予防接種依頼書・**予診票**・**母子健康手帳** を持って予防接種を受けてください。接種料金は医療機関の窓口で一時立替え払いをお願いします。

接種が済んだら

接種料金(上限額あり)を指定口座に振込みますので、下記の必要書類を添えて申請してください。申請から振込みまでは1か月ほどかかります。接種後、なるべく1か月以内に申請してください。

申請期限 令和8年3月31日まで

必 要 書 類

- ① 予防接種補給金交付申請書
- ② 接種後の予診票(原本)
- ③ 領収書(レシートは不可)・明細書
- ④ 請求書
- ⑤ 振込みを希望する金融機関の通帳
- ⑥ 母子健康手帳

※被接種者が18歳以上の場合本人が申請者となります。振込口座も本人名義のものを記入してください。本人以外の口座に振り込む場合は委任状が必要になります。

※各予防接種料金が上限金額を超えた場合、差額は自己負担になります。

(参考:各種予防接種上限金額)

- | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|--------------|
| ●五種混合(DPT-IPV-Hib) …20,410円 | ●四種混合(DPT-IPV) …11,530円 | |
| ●三種混合(DPT) …7,760円 | ●二種混合(DT) …6,600円 | |
| ●麻しん風しん混合(MR) 1期 …12,260円、2期…10,800円 | | |
| ●麻しん…7,760円 | ●風しん…7,760円 | ●日本脳炎…7,450円 |
| ●BCG…11,420円 | ●ポリオ…10,270円 | ●ヒブ…8,910円 |
| ●小児用肺炎球菌…11,970円 | ●HPV(2価サーバリックス・4価ガーダシル) …16,250円 | |
| ●HPV(9価シルガード9) …27,000円 | ●水痘…10,670円 | ●B型肝炎…8,180円 |
| ●ロタリックス…15,300円 | ●ロタテック…10,090円 | |

《問い合わせ》

〒372-8501

伊勢崎市今泉町二丁目410

伊勢崎市 健康づくり課(予防接種担当)

☎0270-27-2746(直通)

