

# 令和6年度 予防接種費補助金制度について

やむを得ない事情により、愛知県外又は大府市外の医療機関（愛知県広域予防接種事業は除く）で定期予防接種を接種する場合に、接種費用を補助します。

補助金額には上限がありますので超えた部分と保険診療分は自己負担となります。

## （１）健康増進課（保健センター）で申請をする

### ●申請時に健康増進課に持参するもの

＜乳幼児、児童、生徒の場合＞

- ・母子健康手帳、予防接種実施医療機関名の電話番号・連絡先のわかるもの（滞在先の住所、郵便番号、滞在先お名前、電話番号）

＜高齢者の場合＞

- ・予防接種実施医療機関名の電話番号、連絡先のわかるもの
- ・高齢者インフルエンザご希望の方：予診票（9月末頃に市から郵送予定）

## （２）医療機関等で予防接種を実施し、費用を支払う

### ●予防接種を受ける時に医療機関に持参するもの

- ・予防接種実施依頼書（健康増進課からお渡しします。）

- ・大府市の予防接種予診票

接種後、記入済の予診票の原本を医療機関から受け取ってください。

- ・母子健康手帳（乳児、児童、生徒のみ）：予防接種の証明を受けてください。

- ・予防接種済証（高齢者の方のみ）：健康増進課からお渡しします。

予防接種の証明を受けてください。

- ・必要時、保険証や医療受給者証等を持参してください。

## （３）健康増進課窓口で補助金の交付申請手続きをする

### ●補助金交付申請の手続きに必要なもの

- ①予診票（医療機関で記入済のもの）

※予診結果及び医療機関等の名称及び押印のあるもの

記入漏れがないか必ずご確認ください。不備のあるものは受付できません。

- ②医療機関等の発行する領収書（原本）

※レシートは不可。被接種者の氏名が記載されたもの

また、予防接種の項目ごとに金額がわかる明細の提出をお願いします。

- ③大府市予防接種費補助金交付申請書兼請求書（健康増進課からお渡しします）

※日付、金額の部分は空欄をお願いします。

- ④振込先の預（貯）金通帳の原本

（裏面に続く）

<補助金額の上限>

1 対象：乳幼児、児童、生徒

種 類	補 助 金 額	種 類	補 助 金 額
ヒブ	9,420円	水痘	9,520円
小児用肺炎球菌	12,490円	日本脳炎	8,140円
B型肝炎	6,780円	2種混合	5,170円
4種混合	11,720円	子宮頸がん予防(2価)	17,490円
5種混合	20,700円	子宮頸がん予防(4価)	16,940円
BCG	11,720円	子宮頸がん予防(9価)	26,970円
ロタ(ロタリックス)	15,350円	不活化ポリオ	10,560円
ロタ(ロタテック)	10,210円	麻しん風しん混合	11,280円

2 対象：高齢者

種 類	補 助 金 額	
インフルエンザ	生活保護世帯	5,390円
	上記以外	4,390円
高齢者肺炎球菌	生活保護世帯	8,470円
	上記以外	7,470円

<申請・連絡先>

大府市健康増進課(保健センター) 予防接種担当

住 所 〒474-0035

愛知県大府市江端町四丁目2番地

電 話:(0562)47-8000

F A X:(0562)48-6667

受付時間:8時30分~17時15分(水曜日は19時15分まで)