

須高地域外(県外)で定期予防接種の実施を希望する方へ

子どもの接種、28歳以下の方の接種の場合

里帰り出産や入院等、やむを得ない事情で須高地域外で定期予防接種を受ける場合、以下の手続きが必要です。

○長野県内定期予防接種相互乗り入れ事業に参加している医療機関かどうか確認

長野県内定期予防接種相互乗り入れ事業に参加している場合は、**手続きなし**で予防接種を受けることができます。予診票は須坂市のもので使用できます。参加の有無は右の二次元コードからご確認いただくか、医療機関もしくは須坂市健康づくり課までお問い合わせください。



長野県医師会ホームページ

○制度に参加していない病院での接種を希望する場合、以下の手続きが必要です

須坂市が発行する「予防接種実施依頼書」をご持参のうえ接種していただき、一旦予防接種費用の全額をお支払いください。以下の手続きをしていただくことで、後日接種費用(上限あり)をお振込みいたします。

手続きの流れ

(1) 予防接種前の手続き 接種予定日の **2 週間前までに**、下記の方法でご申請ください。

①電子申請の場合

申請には母子健康手帳のデータアップロードが必要です。ので、ご用意ください。



②窓口・郵送申請の場合

- ・須坂市定期予防接種実施依頼書交付申請書
 - ・母子健康手帳の予防接種歴の記載があるページのコピー
- 上記2点を須坂市健康づくり課 6 番窓口へご持参いただくか、ご郵送ください。

郵送先 〒382-8511

須坂市大字須坂 1528 番地 1

須坂市役所 健康づくり課 保健予防係

申請内容の確認後、「須坂市定期予防接種実施依頼書」等必要書類を郵送いたします。

(2) 予防接種の実施

下記の書類をご持参のうえ、希望する医療機関で接種をお受けください。その際、**費用は一旦全額お支払いください。**

持ち物

- ① 須坂市定期予防接種実施依頼書
- ② 須坂市の予診票
- ③ 母子健康手帳
- ③ ご本人確認書類(マイナンバーカード等)



接種後、

- ① 領収書(各予防接種の種類・金額・被接種者氏名が明記されたもの)
 - ② 予診票(原本又は写し)
 - ③ 母子健康手帳に接種の記録を必ずもらってください。
- 費用の申請に必要となります。

裏面へ

(3) 予防接種後の手続き

右の書類等を接種日翌日から1年以内に須坂市健康づくり課までご提出ください。接種後は速やかに手続きをお願いします。

書類の審査後、1 か月ほどで入金となります。振込日等は文書でお知らせします。

提出書類

- ① 須坂市定期予防接種費助成申請書兼請求書
- ② 領収書(各予防接種の種類・金額・被接種者氏名が明記されたもの)
- ③ 予防接種予診票(原本又は写し)
- ④ 母子健康手帳の予防接種ページのコピー
- ④ 振込先口座が記載されている通帳もしくはキャッシュカードのコピー

予防接種費の助成額について

◎「医療機関で支払った額」と「助成上限額」のどちらか少ない額が、助成額となります。

例) HPV(シルガード9)の接種費用(医療機関で支払った額)が30,000円であった場合
 助成上限額が 29,079 円、支払額が30,000円であるため、
 助成額29,079円、自己負担921円(30,000円－29,079円)

予防接種の種類	対象年齢	助成上限額(1 回あたり)	
五種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・ヒブ)	生後2か月～7歳6か月未満	ゴービックの場合	19,294 円
		クイントバックの場合	19,357 円
ヒブ	生後2か月～5歳未満		8,134 円
四種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)	生後2か月～7歳6か月未満		10,401 円
小児用肺炎球菌	生後2か月～5歳未満		11,135 円
B型肝炎	1歳未満	ハプタックス(0.25)の場合	5,535 円
		ビームゲン(0.25)の場合	5,456 円
ロタウイルス感染症	ロタリックス(1価) 出生6週0日後～24 週0日後まで	ロタリックス(1価)の場合	13,830 円
	ロタテック(5価) 出生6週0日後～32 週0日後まで	ロタテック(5価)の場合	8,871 円
BCG	1歳未満		10,187 円
MR(麻しん・風しん)	1期:1歳～2歳未満	MR(麻しん・風しん混合)の場合	9,661 円
	2期:5歳～7歳未満で、 小学校入学前の1年間	麻しんの場合	6,064 円
		風しんの場合	6,036 円
水痘	1歳～3歳未満		8,256 円
日本脳炎	1期:生後6か月～7歳6か月未満		6,781 円
	2期:9歳～13 歳未満		
HPV(ヒトパピローマウイルス感染症)	・小学校6年生～高校1年生相当の女性 ・2026年度に17 歳～28 歳になる女性のうち、一部の方	サーバリックス(2価)の場合	16,360 円
		ガーダシル(4価)の場合	16,544 円
		シルガード9(9価)の場合	29,076 円
二種混合	11 歳～13 歳未満		4,626 円
予診のみ	接種不可能であった場合		2,530 円