

予防接種の助成について(高齢者用肺炎球菌定期接種)

小山市の定期予防接種は、栃木県内の受託医療機関での個別接種で実施しておりますが、特別な事情により県内受託医療機関での接種が困難な方につきましては、助成制度がありますので、以下のとおり申請してください。(県外や県内受託医療機関で定期予防接種をする場合は、接種した医療機関で一度全額自己負担をしていただいた後、小山市役所に助成金の手続きをしていただきます。)

1. 必要書類

- ①小山市予防接種費助成金交付申請書兼請求書
- ②ワクチン接種に係る医療機関の予診票(写し可)
- ③ワクチン接種に係る医療機関の領収書(写し可)
- ④通帳の振込先がわかる箇所の写し(振込先確認のため)

2. 助成金額等

- ・助成金交付申請額は、領収書の金額から 4,000 円(小山市の自己負担額)を引いた額です。
ただし、助成金交付申請額は 4,323 円が限度となります。
(例①:領収金額 7,500 円の場合、助成金交付申請額は 3,500 円)
(例②:領収金額 8,500 円の場合、助成金交付申請額は 4,323 円)
- ・助成の対象となるのは、小山市に住所があり、これまでに高齢者肺炎球菌の助成を受けていない方で、
 - ①満 65 歳の方
 - ②満 60 歳～64 歳で心臓、腎臓、もしくは呼吸器の機能の障害またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する方
- ・助成回数は、1 回のみです。
- ・助成期間は、満 65 歳の間です。

3. 注意事項

- ・振込み先は、原則本人の口座をお願いします。
- ・振込み先は、通帳の写しで確認できる場合、申請書への記入は不要です。ただし、その場合は必ず通帳の写しを添付してください。
- ・接種を受けた翌月の初日から起算して 1 年以内に申請してください。

4. 送付・問い合わせ先

〒323-8686 小山市中央町1丁目1番1号

小山市役所 健康増進課 保健予防係 予防接種担当

Tel:0285-22-9526 Fax:0285-22-9543