

予防接種協力医療機関以外で受けられた方や 受ける予定の方について

茨城県外医療機関で予防接種を希望させる方又はおたふくかぜ・子どものインフルエンザを 協力医療機関以外で接種される方は、医療機関に接種料金を全額お支払いください。

償還払いの手続きをしていただき、公費負担分を市から対象者の口座に振り込みます。

(手続き方法)

- ① 必要なもの・・・予防接種の名称を明記した領収書の原本・明記がない場合は明細書も必要になります。
母子健康手帳又は予防接種済証、予診票、
振込口座がわかるもの。
※複数の予防接種をまとめて申請することができます。
- ② 申請窓口・・・かすみがうら市保健センター（ウエルネスプラザ内）
- ③ 償還払いする額・市で定めた限度額
- ④ 申請期間・・・令和6年度の接種分の申請は令和7年3月31日まで

※定期予防接種を県外の医療機関で接種希望される方は、医療機関宛てに予防接種実施依頼書を送付しますので、かすみがうら市保健センターに連絡ください。