

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

茨城県外の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
(予防接種名の明記がない場合は明細書も必要になります)
予診票
母子健康手帳又は予防接種済証
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
(かすみがうら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8年度の接種分の申請は令和9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
実施依頼書を作成しますので、かすみがうら市保健センターに連絡ください。