

## 6 5 歳以上成人用肺炎球菌予防接種・带状疱疹予防接種

### 高石市の委託契約機関以外で接種した定期予防接種の助成金請求について

令和 7 年 4 月 高石市役所健幸増進課

予防接種が済みましたら、別紙「定期予防接種費用助成金申請書及び請求書（様式第 2 号）」にて速やかに助成金の請求手続きをしてください。（請求期限厳守：令和 8 年 4 月 30 日まで）

#### ●助成金対象者

やむをえない事情により高石市委託契約医療機関以外で接種を希望し、接種前に「予防接種依頼状」を発行している方のうち、接種費用を全額自己負担した方。

（「予防接種依頼状」を接種前に発行していない場合、助成金の請求はできません。）

#### ●助成費用額（令和 7 年 4 月現在） ※年度途中に金額変更の可能性がります

助成できる費用は、高石市が委託契約機関に支払っている額を上限とします。

#### ●成人用肺炎球菌予防接種

肺炎球菌	上 限 額 8,211 円	<u>※このワクチンの助成を受けられるのは 1 回限りです。</u> 医療機関で支払われた額と上限額を比較し、 <u>少ないほうの金額から自己負担金 3,000 円を引いた額を支払います。</u> 生活保護世帯の方は、支払われた額と上限額を比較し、少ないほうの金額を支払います。
------	------------------	---

#### ●带状疱疹予防接種

生ワクチン （乾燥弱毒生水痘ワクチン 「ピケン」）	上 限 額 8,860 円	<u>※このワクチンの助成を受けられるのは 1 回限りです。</u> 医療機関で支払われた額と上限額を比較し、 <u>少ないほうの金額から自己負担金 4,500 円を引いた額を支払います。</u> 生活保護世帯の方は、支払われた額と上限額を比較し、少ないほうの金額を支払います。
乾燥組換え 带状疱疹ワクチン （シングリックス筋注用）	上 限 額 22,060 円 /1 回	<u>※このワクチンの助成を受けられるのは 2 回限りです。</u> 医療機関で支払われた額と上限額を比較し、 <u>少ないほうの金額から自己負担金 11,000 円を引いた額を支払います。（1 回につき）</u> 生活保護世帯の方は、支払われた額と上限額を比較し、少ないほうの金額を支払います。

●申請に必要なもの

- ①定期予防接種費用助成金申請書及び請求書（様式第2号）
- ②接種医療機関の領収書・明細書（予防接種の金額が記載してあるもの）
- ③接種済証または予診票の写し（予防接種の日付・場所・ワクチン製造番号等が確認できるもの）
- ④接種した本人の通帳又はキャッシュカードの写し

\*ゆうちょ銀行の場合は口座番号欄に記号・番号の記載が必要です

\*金融機関名・支店名・口座番号・口座名義が記載されているページの写しが必要です。

（通帳又はキャッシュカードの写しがない場合、受付できませんのでご注意ください。）

- ⑤申請者の印鑑
- ⑥生活保護世帯の方はその証明となるもの（社会福祉課で発行する予防接種費用免除承認書）  
※接種を受けられる前に必ず社会福祉課にて予防接種費用免除承認書の交付を受けてください。
- ⑦委任状（やむを得ず振込先口座が接種した本人以外の場合）

●費用の支払い

申請書に記載されている本人の口座に後日入金します。

（現金での支払いは出来ません）

手続きから2か月以上かかる場合があります。

お問い合わせ先(書類送付先) 〒592-8585 高石市加茂4丁目1番1号 高石市役所 健幸増進課 健幸増進係 TEL : 072-275-6381
--