

高齢者定期予防接種 「接種依頼」・「償還払い制度」について

<接種依頼>

入所・入院等やむを得ない理由により、泉佐野市が指定した入院・入所施設以外での接種を希望される場合は、事前に本市から接種する市町村等に依頼することが必要です。

「予防接種依頼書の交付申請書」を記入し本市へ交付申請してください。審査後認定した場合は、後日「接種依頼書」を発行します。発行された「接種依頼書」を依頼先に提出して接種します。ただし、対象年齢・対象年齢年度の期間中に接種する場合に限ります。

【接種前の手続きの流れ】 ※必ず接種前の手続きが必要です。発行までに2～3週間程度かかります。

1. 「予防接種依頼書の交付申請書」を提出してください。

※非課税世帯の方は、「自己負担金免除券」の申請も同時に行えますのでお問い合わせください。

〈来所での申請の場合〉 ※本人の申請が困難な場合は、代理申請も可能です。

・持ち物 本人が申請する場合：本人確認書類

代理人が申請する場合：代理人の本人確認書類、

委任状（市ホームページからダウンロード可）※同一世帯は不要

〈郵送での申請の場合〉 ①②③を同封し郵送してください。

①予防接種依頼書の交付申請書（市ホームページからダウンロード可）

②送付先を記入し110円の切手を貼った返信用封筒（封筒及び切手は自己負担）

③本人確認書類のコピー（代理人の場合は代理人の本人確認書類のコピーと委任状も必要）

2. 接種を希望される市町村の予防接種担当部署に次の①～④を確認してください。

① 接種希望医療機関では、泉佐野市からの依頼を受けて接種可能か。

② 接種希望医療機関は、所在地市町村の指定医療機関か。

③ 接種依頼書の提出先は市町村か入所施設や医療機関か。

④ 接種費用が、実費徴収か当該市町村民と同じかどうかの確認。

3. 交付申請書提出後、認定した場合は「接種依頼書」を交付します。

後日、窓口渡し又は郵送します。 ※受付後、交付までに2～3週間程度かかります。

「接種依頼書」を提出し予防接種を受け、負担した接種費用については、払戻し制度（償還払い制度）があります。希望される人は、裏面もご覧ください。

「償還払い制度」・書式ダウンロード・問い合わせ先については裏面→

<償還払い制度>

「接種依頼書」により接種し費用を自己負担した場合は、規定の範囲内で接種費用を払戻する制度です。(申請受付後、**1～2 か月後**に振込みになります)

※申請期限：3月末日まで(接種日等により期限内に提出できない際はご相談ください)

【償還払い金額】

自己負担した接種費用のうち、泉佐野市の定めた金額の範囲内から該当年度の自己負担金額を引いた金額を償還払いします。

(自己負担金免除対象者は、必要書類を準備し申請時に一緒に提出してください。)

【申請方法】

下記の①～⑤の書類を本市へ提出してください(郵送受付も可能)。審査後、支給額が決定した後、申請者宛に「償還払い金支給決定通知書」を郵送し、指定された口座(接種者本人名義の口座)へ決定金額を振り込みます。

① 「予防接種費用償還払い申請書兼請求書(押印)」・本人確認書類

※申請者及び振込先が接種者以外の場合は、代理人の本人確認書類と委任状(押印)が必要。

② 医療機関等の「領収書」の原本(レシート・コピー不可)

(接種者氏名、接種年月日、領収金額、接種機関名、接種種類が確認できるもの。)

③ 通帳等(接種者本人の振込先口座がわかるもの。)

④ 予診票(市保存用またはコピー可) ※ある場合のみ

⑤ 自己負担免除の対象となる方は、「自己負担金免除券(原本)」、直近の「生活保護受給証明書(原本)」、「生活保護法医療券(コピー)」のいずれか ※該当者のみ

※郵送の場合は、①・②・③(銀行名、支店名、口座番号の記載されているページのコピー)・

④・⑤を同封。代理人申請や振込先が接種者以外の場合は代理人の本人確認書類のコピーと委任状(押印)も同封。

●書式ダウンロードについて●

「予防接種依頼書の交付申請書」、「予防接種費用償還払い申請書兼請求書」、「委任状」は、ホームページよりダウンロードできます。

(メニュー→各課のご案内→健康福祉部→健康推進課→各種申請書式)

<申請・問合せ先> 泉佐野市健康推進課

〒598-8550 泉佐野市市場東1丁目1番1号

電話 072-463-1212 FAX 072-461-4571