

治療等によって免疫が消失・低下したお子さんへ 予防接種の再接種費用を助成します。

各様式の
留意点

様式1 予防接種再接種費用助成申請書

- ・助成の対象となる再接種する予防接種は、造血幹細胞移植等の前に定期的予防接種として接種済みのものに限りします。
- ・この申請により再接種する予防接種は、任意接種になります。
- ・この申請により助成金の交付が決定する前に再接種した予防接種は助成の対象になりません。

様式2 予防接種再接種に係る医師の意見書

- ・この意見書の発行に係る費用（文書料、抗体検査料等）は、助成の対象外です。
- ・この意見書の内容について、北上市の担当課より個別に照会を行う場合がありますのでご了承ください。
- ・助成の対象となる再接種する予防接種は、造血幹細胞移植等の前に定期的予防接種として接種済みのものに限りします。
- ・再接種する予防接種は、任意接種となります。

様式3 予防接種再接種費用助成（一部）決定（不決定）通知書

様式5 予防接種再接種費用助成変更承認（不承認）通知書

- ・本通知前に再接種を受けた場合は、費用助成の対象になりません。
- ・再接種を受ける日において市内に住所を有していない場合は、費用助成の対象になりません。
- ・この予防接種は、任意接種です。
- ・予防接種の再接種の日から1か月以内に、下記の書類を提出してください。
 - ①予防接種の再接種実施報告書兼費用助成金交付請求書（様式第6号）
 - ②母子健康手帳その他の予防接種を受けた日及びワクチンの種類が確認できるものの写し
 - ③接種した医療機関の領収書と明細書の写し
（被接種者の氏名、接種日、接種料金、予防接種の種類及び接種医療機関が分かるもの）
 - ④振込先口座番号が確認できるものの写し
※申請者と口座名義人が異なる場合には委任状（任意様式）

様式6 予防接種再接種実施報告書兼費用助成金交付請求書

- ・予防接種の再接種の日から1か月以内に請求してください。

【お問い合わせ】北上市健康づくり課健康係
住所：北上市新穀町一丁目1番4号 電話：0197-72-8295