

栃木県外等の医療機関等で定期予防接種を希望される方へ

(高齢者肺炎球菌、高齢者インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、带状疱疹)

やむを得ない事情により、①栃木県外の医療機関、または②栃木県内(町外)の指定されていない医療機関(指定されている協力医療機関については町にお問合せください)で予防接種を受ける場合には、上三川町が発行した「予防接種依頼書」をお持ちいただく必要があります。手続きは以下のとおりです。

【手続きの流れ】

(1) 依頼書の交付申請(郵送での申請も可能です)

接種希望日の10日前までに、上三川町健康福祉課に「**予防接種依頼書交付申請書**」を御提出ください。

(2) 依頼書の交付

上三川町健康福祉課から「**予防接種依頼書**」の交付と併せて「**予診票**」「**接種済証**」などの予防接種を受けるために必要な書類を郵送します。

(3) 予防接種の接種

(4) 償還払いの手続き

同封している①「**予防接種費用助成申請書**」に必要事項を記入の上、②「**予診票(町提出用)**」、③「**領収書**」(予防接種名の記載がない場合には、診療明細書または接種済証の添付が必要です)を添えて申請してください。なお、申請の期限は、接種日から1年以内となりますので、ご承知おきください。また、助成金は後日、振り込みとなります。

【助成金について】

助成金は、上三川町が委託する医療機関における予防接種委託料額を上限としており、必ずしも接種した費用の全額が振り込まれるわけではないので、ご了承ください。

(例) 予防接種料金－自己負担額(※)＝助成費用(予防接種委託料額を上限)

※高齢者肺炎球菌 3,000 円、高齢者インフルエンザ 1,300 円

新型コロナウイルス 3,500 円

带状疱疹 生ワクチン 3,200 円、不活化ワクチン 7,800 円

【問い合わせ先】

〒329-0696

上三川町しらさぎ一丁目1番地
上三川町役場 健康福祉課

- ・ 高齢者肺炎球菌、高齢者インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症に関すること
⇒ 高齢者支援係 TEL : 0285-56-9191
- ・ 带状疱疹に関すること
⇒ 成人健康係 TEL : 0285-56-9133