

指定医療機関外で高齢者インフルエンザ予防接種を希望される人へ

高齢者インフルエンザ予防接種は、福知山市の指定医療機関での接種が原則となります。
しかし、施設入所等により京都府以外の医療機関等で接種を希望される場合は、**事前に申請をしていただくこと**で接種費用の助成制度をご利用いただけます（接種費用をいったん支払っていただいた後、返金します）。

ただし、接種後の受付はできませんので十分注意してください。

【1. 助成対象者】

福知山市に住民票があり、高齢者インフルエンザ予防接種の対象者

【2. 助成対象接種期間】

令和4年10月17日（月）から令和5年1月31日（火）

【3. 助成回数】

接種期間内 1回

【4. 接種費用の助成金額】

自己負担金から1,500円をひいた金額で、限度 3,610円

ただし、市民税非課税世帯、または生活保護世帯に該当する人は、限度 5,110円

※市民税非課税世帯、または生活保護世帯に該当する人は申請が必要です。

【5. 申請手続き】

「高齢者インフルエンザ予防接種実施依頼申請書」に必要事項を記入し、下記の申請先に提出してください（郵送または持参）。

※申請された後、福知山市から接種を希望される医療機関もしくは施設に連絡をします。

その後、接種のための書類を送付します。

【6. 書類の通知】

福知山市から申請者に下記の書類を送付します。

- ①接種医師にお渡しいただく「予防接種依頼書」
- ②高齢者インフルエンザ予防接種予診票（接種券）
- ③高齢者インフルエンザ予防接種費用自己負担金償還払申請書

【7. 接種前】

医療機関に下記の書類を持参してください。

- ①医師宛の「予防接種依頼書」
- ②高齢者インフルエンザ予防接種予診票（接種券）

【8. 接種後】

医療機関に接種費用を支払っていただきます。

医療機関から「領収書（インフルエンザとわかるもの）」「使用した予診票」を受け取ってください。

【9. 払い戻しの申請に必要な書類】

- ①高齢者インフルエンザ予防接種費用自己負担金償還払申請書
- ②領収書（原本）
※接種日、接種医（医療機関）、インフルエンザ予防接種と記載があるもの
もしくは明細書
- ③予診票（写し可）
- ④印鑑（ゴム印やスタンプ印ではなく、朱肉を使用するもの）
- ⑤通帳（郵送の場合は、口座番号のわかるページのコピーを同封してください。）

※申請期限 令和5年3月31日（金）午後5時（時間厳守）

ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

<問い合わせ先・申請先>

〒620-8501

京都府福知山市字内記（内記三丁目）13番地の1

福知山市健康医療課（福知山市役所 2階）

電話0773-23-2788 FAX0773-23-5998