

指定医療機関外で高齢者肺炎球菌予防接種を希望される人へ

この予防接種は、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、**接種前**に申請手続き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、高齢者肺炎球菌予防接種の対象者

【2. 助成対象接種期間】

接種期間内【65歳の誕生日の前日から66歳の誕生日の前日まで】

【3. 助成回数】

接種期間内 1回

【4. 接種費用の助成金額】

※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。

<高齢者肺炎球菌予防接種 令和9年3月31日まで>

自己負担金から5,000円を引いた金額（限度額は下記参照）

限度額	4月・5月接種分	6月以降接種分
市民税非課税世帯または生活保護世帯	11,429円	11,638円
上記以外	6,429円	6,638円

【5. 申請手続き】

「高齢者定期B類予防接種実施依頼申請書」に必要事項を記入し、裏面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 定期B類予防接種費用自己負担金償還払申請書
- ③ 高齢者肺炎球菌予防接種予診票（接種券）

※③については65歳の誕生日の前月頃、対象者に個別送付

【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 高齢者肺炎球菌予防接種予診票（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（高齢者肺炎球菌予防接種とわかるもの）」「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 定期B類予防接種費用自己負担金償還払申請書
※ 申請者と口座名義が異なる場合は、記名押印（朱肉を使用するもの）が必要です。
- ② 領収書の写し
※ 接種日、接種医療機関、予防接種の種類の記事があるものもしくは明細書
※ 領収書は必ず写しにしてください。（原本はご自身で保管してください。）
- ③ 予診票（写し可）
- ④ 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 接種後できるだけ速やかに申請してください。

ご不明な点がありましたら、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