

定期予防接種費用償還払い（Ｂ類疾病）の申請について

県外の医療機関等で定期予防接種を受けられた場合、一旦は費用全額をご自分で支払う必要がありますが、後日、本市から予防接種費用の公費負担額を上限とする払い戻しを受けることができます。受診される前に、必ず下記連絡先までお問い合わせください。

対 象

下記（１）、（２）のいずれの条件にもあてはまる方

- （１）定期予防接種を受けた日に、山陽小野田市に住民登録をしている方
- （２）山陽小野田市と契約を交わしていない医療機関等で予防接種を受け、費用を支払った方

申 請 窓 口

保健センター（厚狭地区複合施設内 大字鴨庄９４番地）

申請に必要なもの

- （１）山陽小野田市予防接種費助成請求書（様式第７号）
※記入例を参考にしてください。
- （２）定期予防接種の予診票 **結果記載済みの原本**
※必ず医療機関に結果の記載を依頼してください。
- （３）領収書原本（原本が必要な場合は、原本とコピーをあわせてご用意ください。
内容確認後、原本は返却します。）
- （４）診療明細書原本
※領収書のみで予防接種の種類が確認できる場合は必要ありません。
- （５）予防接種の記録が記載されているもの（予防接種済証 等）
- （６）振込み先金融機関の通帳等振込口座が確認できるもの

申 請 期 限

受診日の翌日から６か月以内。早めに申請をお願いします。

連 絡 先

◆山陽小野田市健康増進課 健康管理係（０８３６－７１－１８１７）