

# 予防接種費用の償還払いについて

- 【対象者】
- ・里帰り出産その他やむを得ない理由により県外に滞在し、町の委託契約医療機関で接種ができない方
  - ・かかりつけ医である県外の医療機関で接種することが望ましい方 など

## 【対象となる予防接種】

◎**定期予防接種** B型肝炎、ヒブ、小児用肺炎球菌、BCG、五種混合、四種混合MR混合、水痘、日本脳炎、二種混合、子宮頸がん、ロタウイルス、高齢者インフルエンザ、高齢者肺炎球菌、新型コロナウイルス

◎**法定外予防接種** 流行性耳下腺炎（おたふく）、インフルエンザ（高校生以下）  
（**任意予防接種**） 帯状疱疹

## 【手続きの流れ】

- ① 接種を希望する医療機関に接種可能か確認後、健康増進課へご連絡ください。



- ② 「定期予防接種及び法定外予防接種実施依頼書交付申請書」（様式第1号）に必要事項を記載し健康増進課窓口に提出してください。



- ③ 「定期予防接種及び法定外予防接種実施依頼書」を交付します。



- ④ 医療機関に「定期予防接種及び法定外予防接種実施依頼書」を持参し、予防接種を受け、費用の全額を支払ってください。医療機関から、予防接種名の記載のある領収書（同時にいくつかの予防接種を受けた場合は内訳の分かるもの）及び、予診票を受け取ってください。



- ⑤ 「予防接種費用償還払申請書兼請求書」（様式第3号）に必要事項を記載し、健康増進課に提出してください。

## （添付するもの）

- ・接種した医療機関の領収書原本（接種した予防接種名、接種費用が分かるもの）
- ・予診票の原本（又は写し）又は予防接種を受けたことを証明する書類（予防接種済証、母子健康手帳等）

※町から支払う接種費用は、町と管内医療機関とで契約している金額が上限となります。県外で接種した予防接種費用の全額が支払い対象とはなりませんのでご了承ください。接種費用の詳細は裏面をご覧ください。

富士河口湖町健康増進課

TEL 72-6037



町と管内医療機関とで契約している接種費用の金額は下記のとおりです。

【 令和6年度 】

定期予防接種		金額（上限額）
ロタウイルス	ロタリックス（1価）	14,000円
	ロタテック（5価）	8,500円
B型肝炎		5,800円
ヒブ		8,500円
小児肺炎球菌	プレベナー	11,350円
	バクニューバンス	11,300円
五種混合		21,100円
四種混合		10,000円
BCG		11,800円
MR（麻しん・風疹）	1期	12,250円
	2期	10,100円
水痘		9,000円
日本脳炎	乳幼児	7,900円
	小1以上	6,600円
二種混合	学童	5,200円
HPV（子宮頸がん）	サーバリックス（2価） ガーダシル（4価）	17,000円
	シルガード（9価）	30,000円
高齢者肺炎球菌		4,000円
高齢者インフルエンザ		2,500円
新型コロナウイルス		11,800円

法定外予防接種	金額（上限額）
流行性耳下腺炎（おたふく）	3,000円
インフルエンザ 1回目：高校生以下、2回目：13歳未満	1回目：2,500円 2回目：1,500円
带状疱疹	生ワクチン：4,000円 不活化ワクチン：10,000円

※町で支払う接種費用は、上記の金額が上限となります。県外で接種した予防接種費用の全額が支払い対象とはなりませんのでご了承ください。