

## 予防接種費用の償還払い(払い戻し)について

### 1. 今回、同封の書類

|  |                                            |
|--|--------------------------------------------|
|  | ①予防接種実施依頼書交付申請書（接種医療機関へ接種を依頼する②の発行を申請する書類） |
|  | ②予防接種実施依頼書（お子さんの予防接種を中津川市から医療機関へ依頼をする手紙）   |
|  | ③予防接種費用償還払い申請書兼請求書（市へ予防接種料金の払い戻しを請求する書類）   |

### 2. 払い戻しまでの流れ等

償還払いは、接種費用を医療機関窓口で一旦全額お支払いいただき、後日支払った額を市に請求いただきお支払いする方法です（予防接種に関する費用のみ）。

| 流れ              | 書類の種類など                                                                                                                                                                      |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 本人(保護者)<br>⇒健康課 | 償還払い希望のご連絡 健康課 0573-66-1111(内628)                                                                                                                                            |
| 健康課<br>⇒本人(保護者) | ①「予防接種実施依頼書交付申請書」を送付します<br>※市ホームページからもダウンロードできます                                                                                                                             |
| 本人(保護者)<br>⇒健康課 | ①「予防接種実施依頼書交付申請書」を市に提出してください(郵送可)                                                                                                                                            |
| 健康課<br>⇒本人(保護者) | ②「予防接種実施依頼書」<br>③「予防接種費用償還払い申請書兼請求書」を送付します                                                                                                                                   |
| 接種医療機関<br>での流れ  | 1、同封の②「 <u>予防接種実施依頼書</u> 」を医療機関へ提出する<br>2、接種を受けた後、 <u>接種費用を支払い以下の書類を受け取る</u><br>④接種した予防接種の予診票の原本または写し<br>⑤領収書と診療明細書(※)<br>※診療明細書がでない医療機関もあります。接種した予防接種の各接種料金がわかれば領収書のみで結構です。 |
| 払い戻し手続き         | 1、以下の書類を健康課窓口へ提出し、償還払い手続きを行う<br>③予防接種費用償還払い申請書兼請求書<br>※「申請者」は、「口座名義人」と同じ方にしてください。<br>日中連絡のとれる電話番号を必ず記入してください。<br>④接種した予防接種の予診票の原本または写し<br>⑤領収書と診療明細書                         |
| 請求書の審査          | ③、④、⑤の書類を確認します。                                                                                                                                                              |
| 口座へ振り込み         | 審査後、約1か月後にお振り込み予定です。                                                                                                                                                         |

### 3. 接種当日の持ち物について

- (1)②の予防接種実施依頼書
- (2)予診票(住民票の住所へ郵送済みの「OH!MY CHILD」に綴ってあります)
- (3)母子健康手帳 (4)マイナ保険証
- (5)その他、接種する医療機関で必要といわれたものをお持ちください

### 4. その他

- (1)予防接種費用償還払申請書兼請求書の記入について  
予防接種料金のみご記入ください。診察や検査の料金等は、対象になりません。

#### (2)《注意》次の場合は、払い戻しができません。

接種日から1年過ぎて請求をする場合。添付書類に不備がある場合。

《お問合せ先・郵送先》 中津川市健康課 TEL(0573)66-1111 内線628

〒508-0045 中津川市かやの木町 2-5 健康福祉会館1階