

市外(県外)での定期予防接種を希望される方へ

里帰りや入院等、やむを得ない事情により市外で定期予防接種を受ける場合、以下のとおりの手続きとなります。

1 県内の医療機関において予防接種を希望する場合

長野県内市町村間相互乗入制度を実施している医療機関の場合は、長野市の予診票がそのまま使用できます。また、接種にかかる自己負担(高齢者の予防接種)額は市内で接種した場合と同額です。

※ 実施医療機関については、長野県医師会のホームページもしくは、長野市保健所健康課までお問い合わせください。

2 県外の医療機関において予防接種を希望する場合

予防接種費の助成(いったん、予防接種費用の全額を立て替え払いしていただいた後、申請によって、限度額内までの交付)をいたします。

※ 接種前の事前申請が必要です

※ かかった予防接種費全額を交付するものではありません(上限あり、詳しくは2P以降を参照)

< 手続きの流れ >

(1) 予防接種前の手続き

「長野市予防接種実施依頼書交付申請書」に記入の上、長野市保健所健康課に提出してください。長野市から接種に必要な書類「長野市定期予防接種実施依頼書」を郵送します(手続きには約1～2週間程度かかります)。

(2) 予防接種の実施

予防接種実施医療機関に①「長野市定期予防接種実施依頼書」、②「母子健康手帳(こどもの予防接種の場合)」、③「長野市の予診票」を持参し、予防接種を受けてください(費用は立て替え払い)。

接種後、医療機関から発行された領収書(各予防接種の種類・金額が明記されたもの)と、予防接種券(長野市保管分)を必ずもらってください(費用の申請に必要となります)。

(3) 予防接種後の手続き

以下の書類等を長野市保健所健康課までご提出ください

- ① 「長野市予防接種費助成申請書兼請求書」
- ② 領収書(各予防接種の種類・金額が明記されたもの)
- ③ 予防接種券(長野市保管分)
- ④ 振込先口座の銀行名・支店名・口座番号・口座名義人が記載されている通帳
もしくはキャッシュカードのコピー

※ 提出期限は、接種日翌日から1年以内です。接種後は速やかに手続きをお願いします。

【問い合わせ・申請先】

長野市保健所 健康課感染症対策担当
〒380-0928 長野県長野市若里六丁目6-1
電話:026-226-9964

裏面もご覧ください

予防接種費の助成（償還払い）の対象者及び上限額について

◎ 実際にかかった費用と予防接種費の助成上限額のどちらか少ない額が、交付額となります。

例) ヒブの接種費用が、9,000円であった場合 ⇒ 9,000円 - 8,096円（上限額）⇒ 904円は自己負担

【こどもの予防接種】

予防接種の種類	対象年齢	助成上限額（1回あたり）
ヒブ（インフルエンザ菌b型）	生後2か月～5歳未満	8,096円
小児用肺炎球菌	生後2か月～5歳未満	11,174円
B型肝炎	1歳未満	ヘプタバックスの場合 5,469円
		ビームゲンの場合 5,458円
ロタウイルス感染症	ロタリックス（1価）： 出生6週0日後～24週0日後まで ロタテック（5価）： 出生6週0日後～32週0日後まで	ロタリックスの場合 13,924円
		ロタテックの場合 8,897円
五種混合（Hi b + DPT - IPV） （ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・ヒブ）	生後2か月～7歳6か月未満	クイントバックの場合 19,391円
四種混合（DPT - IPV） （ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ）		ゴービックの場合 19,314円
IPV（不活化ポリオ）		10,404円
二種混合（ジフテリア・破傷風）	11歳～13歳未満	9,249円
BCG	11歳～13歳未満	4,710円
MR（麻しん・風しん）	生後3か月～1歳未満	10,606円
麻しん	1期：1歳～2歳未満	9,660円
風しん	2期：5歳～7歳未満で、 小学校就学前1年の間	5,975円
		5,920円
水痘	1歳～3歳未満	8,230円
日本脳炎	1期：生後6か月～7歳6か月未満 2期：9歳～13歳未満	6,855円
子宮頸がん （サーバリックス（2価） ガーダシル（4価） シルガード9（9価））	①小学校6年生～高校1年生相当の女性 ②令和6年度に17歳～27歳になる女性	サーバリックスの場合 16,454円
		ガーダシルの場合 16,454円
		シルガード9の場合 29,379円
予診のみ（各予防接種共通）	接種不可能であった場合	1,256円

【高齢者の予防接種】

予防接種の種類	対象年齢・回数	助成上限額
インフルエンザ	・65歳以上の人 ・60歳～65歳未満で、心臓、じん臓もしくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害（身体障害者手帳1級）を有する人 ※ 接種期間中1回に限る	接種費用から自己負担額（1,200円）を減じた額（ただし、3,704円を上限とする） 生活保護受給者・特定中国残留邦人等支援給付受給者は、4,904円
高齢者肺炎球菌	・65歳の人 ・60歳～65歳未満で、心臓、じん臓もしくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害（身体障害者手帳1級）を有する人 ※ 過去に肺炎球菌ワクチンを接種したことがない人に限る	接種費用から自己負担額（2,000円）を減じた額（ただし、5,988円を上限とする） 生活保護受給者・特定中国残留邦人等支援給付受給者は、7,988円
予診のみ（各予防接種共通）	接種不可能であった場合	1,256円