

県外の医療機関での带状疱疹ワクチン予防接種について

当市に住所のある方が、県外の（または県内で当市と契約していない）医療機関で带状疱疹ワクチン予防接種を希望される場合、期間中1回に限り費用の一部を償還払いいたします。県外の医療機関で接種される予定の方は、接種前に下記の手続きが必要です。

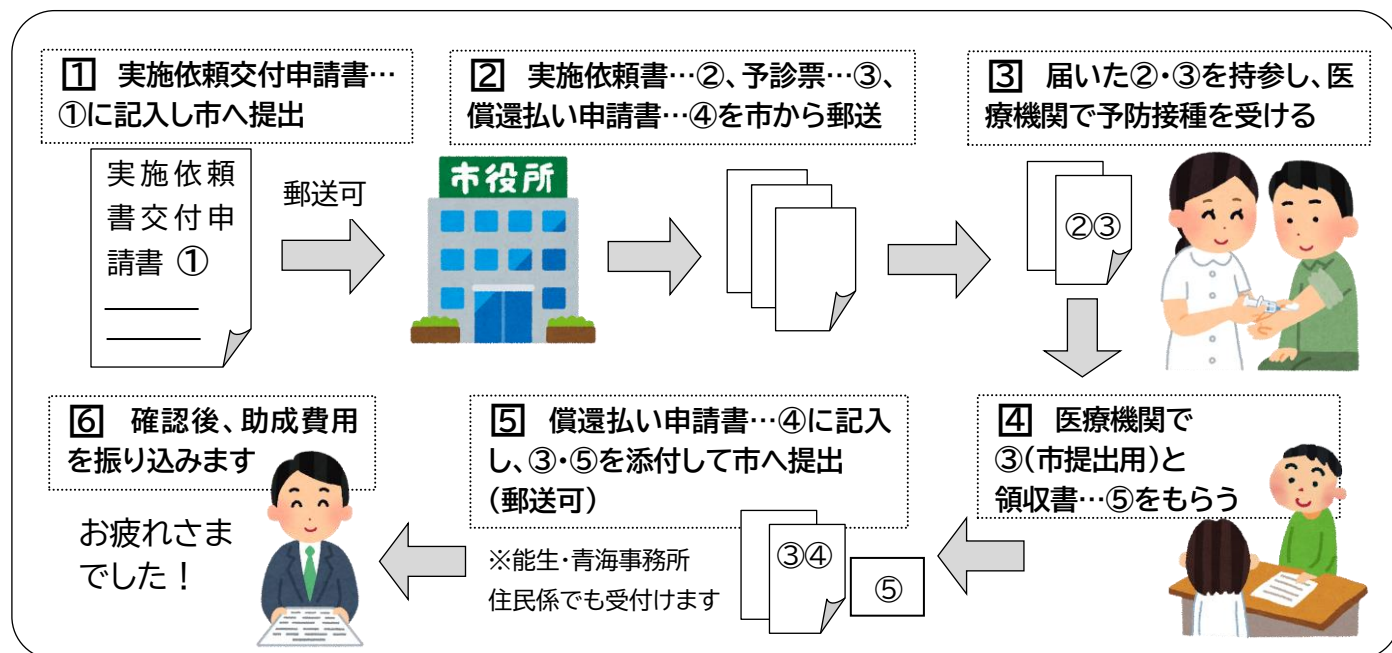
記

対 象 者 糸魚川市内に住所がある方で、下記のいずれかに該当する方

- (1) 満 65 歳以上の方
- (2) 60 歳～64 歳までの方で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害があり、日常生活がほとんど不可能な方
- (3) 令和 7 年度から 5 年間の経過措置として、その年度に 70、75、80、85、90、95、100 歳になる方
- (4) 令和 7 年度に限り、100 歳以上の方

手続きの流れ

1. 接種を受ける前に、「予防接種実施依頼書交付申請書」…①に記入し、糸魚川市役所健康増進課へ提出してください。（郵送可）
2. 市は①を受付後、「予防接種実施依頼書」…②と予診票…③、「带状疱疹ワクチン予防接種費用償還払い申請書」…④を郵送します。
3. 希望する県外の医療機関に②と③を提出して予防接種を受けてください。
4. 接種後、接種費用全額を支払い、医療機関で③のうち市提出分、領収書…⑤をもらってください。
5. ④に記入のうえ、医療機関でもらった③、⑤を添付して市に提出してください。
（申請期限：R 8. 3. 31）
6. 申請書を確認後、費用（接種費用全額から自己負担額を差し引いた額）をご本人の口座に振り込みます。



---裏面もご覧ください---

接種費用 市外医療機関の窓口で接種費用全額をお支払いください。
償還払い申請書…④の提出により、接種費用から下記自己負担額を引いた分を、ご本人の口座に振り込みます。

＜参考：自己負担額＞

生ワクチン	組換えワクチン
4950 円×1 回	18,150 円×2 回

提出期限 予防接種実施依頼書交付申請書…① 令和 8 年 2 月 27 日（金）
帯状疱疹ワクチン予防接種費用償還払い申請書…④ 令和 8 年 3 月 31 日（火）

提出先 糸魚川市役所健康増進課保健係（郵送でも構いません）
能生事務所住民係、青海事務所住民係で提出されても健康増進課へ届きます。
不明な点はお問い合わせください。

〒941-8501
糸魚川市一の宮 1 丁目 2 番 5 号
糸魚川市 健康増進課 保健係
☎ 0 2 5 - 5 5 2 - 1 5 1 1