

自己負担金償還払助成申請の手続について

1 対象となる予防接種

・高齢者インフルエンザ ・新型コロナワクチン ・成人用肺炎球菌 ・带状疱疹ワクチン

2 申請書の提出方法

郵送 または 保健所窓口を持参

3 提出する書類

(1)自己負担金償還払申請書

(2)実施医療機関から受領した領収書・明細書の原本

領収書には次の項目記載が必要です

①予防接種を受けた人の氏名

②診療年月日

③領収金額

④医療機関等の名称・所在地・電話番号

⑤予防接種の種類の記載

※領収書類を紛失された場合は、領収確認書(医療機関に作成してもらうもの／文書作成料がかかる場合あり)を御提出ください。

(3)請求書(要押印)

(4)本人確認書類の写し

※代理人申請の場合は、代理人の本人確認書類の写しもあわせて提出してください。

(5)個人番号が確認できる書類の写し

※1月1日時点で高松市に住民登録がない方のみ提出してください。

(6)振込先の口座番号と名義人が確認できるもの(通帳等)の写し

(7)自己負担金免除のための書類(下記のいずれか1点)

・接種日の属する年度の介護保険料決定通知書兼納入通知書の写し

・生活保護受給証明(生活福祉課で発行)

・支援給付受給証明書(生活福祉課で発行)

・自己負担金免除承認通知書

4 還付対象となる接種時期

自己負担金を支払った日から起算して5年以内に行われたものが対象です。

5 返金までにかかる期間

申請書受理から指定口座へのお振込みまで、1～2カ月程度要する場合があります。

助成が決定した場合は、決定通知(住民登録地へ発送)にてお知らせいたします。

申請先／お問い合わせ先

〒760-0074 高松市桜町一丁目10番27号

高松市保健所 感染症対策課 予防接種係 償還払担当

電話(087)839-2870(平日8:30～17:15)