

希望する医療機関が千葉県外の場合

子どもの予防接種（接種前に手続きが必要です）

希望する医療機関が、市内実施医療機関又は千葉県定期予防接種相互乗り入れ制度の協力医療機関以外の場合は、次の(1)又は(2)どちらかの方法で接種することができます。

(1) 本市と医療機関※¹とで「契約」を締結し、本市の実施医療機関として接種します。

原則、保護者が医療機関の窓口で接種費用を支払うことはないが、一部差額分の支払いが発生することがあります。

(2) 習志野市が交付する「予防接種実施依頼書※²」（以下「依頼書」という。）により接種します。

保護者が医療機関※¹の窓口で接種費用を支払い、後日、本市に助成金支給申請することで、助成限度額までの範囲内で接種費用の助成金の支給を受けることができます。

※¹ その所在地の定期予防接種実施医療機関に指定されている医療機関

※² 「予防接種実施依頼書」とは、習志野市が他市区町村長又は医療機関長宛に予防接種の実施を依頼するもので、万が一、本市が依頼した予防接種により健康被害が生じた場合※には、本市が責任を持って対処することが明記されています。（※万が一、接種間隔の違い等が生じた時は、法に定められた接種ではありません。その場合は、予防接種法による健康被害の救済は受けられません。）

手 続 き の 流 れ

※ ... 保護者が行うこと

保護者が、接種を希望する医療機関に、どちらかの方法で接種が可能かを確認

受け方(1)

契約 OK

市に電話連絡

契約の手続き

接 種

受け方(2)

依頼書があれば接種可

依頼書の宛先について医療機関所在地の市区町村担当課に確認

依頼書の手続き

依頼書交付

有効期限は交付日から6カ月間

接 種

助成金支給の申請

助成金の支給(振込)

振込みまで最長2ヵ月かかる場合があります

<注意事項>

契約の場合は手続きが完了するまで2週間前後、「依頼書」の場合は依頼書交付まで10日前後要しますので、余裕をもって申請してください。

受け方(1)

【契約の手続き】

- 1 保護者は市担当係に契約希望を申し出、次の事項について連絡してください。
担当：予防接種担当 電話：047-453-2922
 - ・接種を受けるお子さんの氏名、生年月日
 - ・習志野市の住所
 - ・保護者の氏名、確実に繋がる電話番号
 - ・予防接種を他市区町村で希望する理由、滞在期間
 - ・滞在先住所
 - ・契約医療機関名、住所、電話番号
 - ・分かれば医療機関の担当者名
 - ・接種開始日
 - ・希望予防接種名(回数がある場合は回数も)
- 2 市担当者は希望医療機関と契約の手続きを進めます。(手続きは概ね2週間程度必要です。)
- 3 市担当者は保護者へ接種可能期間、接種に当たっての注意事項等を連絡します。
- 4 保護者は契約期間内に、習志野市の予診票を使用し、お子さんの予防接種を受けます。

受け方(2)

【依頼書の手続き】

- 1 予防接種実施依頼書交付申請の前に、接種を希望する医療機関所在地の市区町村の予防接種担当課に、次の点をご確認ください。
 - ・依頼書を受け付けてもらえるか
 - ・依頼書の宛先は「市区町村長」又は「接種を受ける医療機関長」のどちらか
 - ・希望医療機関が、その自治体の予防接種指定医療機関かどうか
- 2 予防接種実施依頼書交付申請
以下の書類に必要事項をご記入の上、健康支援課予防接種担当まで郵送又は持参してください。
申請書を受理し審査した後、「依頼書」を交付し、「返信用封筒」で送付します。(「依頼書」交付まで10日前後かかります。)

予防接種実施依頼書交付申請に必要な書類

- ① 予防接種実施依頼書交付申請書(PDF形式)(第1号様式)
 - ② 返信用封筒(A4三つ折りが入る封筒に送付先住所を記入し、110円切手を貼付したもの)
- 3 依頼書が届いたら、**交付日から6ヵ月以内に、習志野市の予診票を使用し**、お子さんの予防接種を受けます。(依頼書の宛名が市区町村長の場合は、その市区町村が指定する予診票を使用。)

※ 依頼書交付後、住所の変更等依頼書に記載されている内容に変更があった場合は、再度手続きが必要です。

受付窓口：〒275-8601 習志野市鷺沼2-1-1 1階
習志野市役所健康支援課 予防接種担当
電話：047-453-2922

【助成金支給の申請】

「依頼書」により、予防接種を受け、医療機関の窓口で接種費用を支払った場合に、本市に助成金支給申請をすることで、助成限度額まで助成金の支給を受けられます。

申請する方は、「予防接種費用助成金支給申請書」(以下「支給申請書」という。)及び「予防接種費用助成金支給申請明細書」(以下「明細書」という。)に必要事項をご記入の上、以下の必要書類と一緒に救急医療・予防接種係まで郵送又は持参してください。

なお、振込みまで最長2ヵ月かかる場合があります。書類不備等により振込みが遅れることがありますのでご了承ください。

1 各予防接種の助成金支給条件

- ・習志野市で交付した「依頼書」を使い、令和7年4月1日以降に予防接種を受け、接種費用を全額自己負担した場合に対象となります。
- ・「依頼書」の有効期限内に接種したものに限ります。**有効期限は交付日から6ヵ月間です。**
- ・対象年齢、接種間隔が守られているものに限ります。
- ・助成金支給額は、実際に支払った費用又は、市が定めた額(助成限度額)のうちどちらか少ない方の金額になります。

2 助成金支給の申請

以下の書類に必要事項をご記入の上、健康支援課予防接種担当まで郵送又は持参してください。「支給申請書」用紙及び「明細書」用紙は、「依頼書」の交付時に一緒にお渡しします。

助成金支給の申請に必要な書類

- ① 予防接種費用助成金支給申請書(第5号様式)
 - * 申請者と口座名義が違う場合は「委任状」が必要です。
 - ② 予防接種費用助成金支給申請明細書(第6号様式)
 - ③ 領収書(原本) * 各予防接種の内訳が記載されていなければ、明細書も添付
 - ④ 予診票(写し可) 又は 予防接種の記録が記載されているもの(以下の2点の写し)
 - ・母子健康手帳1ページ「出生届出済証明」の写し
 - ・「予防接種の記録」の写し、又は、予防接種済証の写し
 - ⑤ 通帳の写し(金融機関、支店名、口座番号、口座名義人がわかるもの)
- ◆ 申請書類に訂正がある場合、印鑑が必要になります。

※ 申請は、年度内に行ってください。遅れる場合は担当係までご連絡ください。

※ 接種費用は、税込額となります。

※ 助成限度額は、消費税の改正等により変更する場合があります。

受付窓口 : 〒275-8601 習志野市鷺沼2-1-1 1階
習志野市役所健康支援課 予防接種担当
電 話 : 047-453-2922