

県外定期予防接種補助事業について

令和6年度

里帰りや進学等の理由で、県外において下記の定期予防接種を受ける場合、接種費の補助が受けられます。

対象となる方

接種日に塩尻市に住民票がある者(定期接種の対象期間内の接種に限る)



対象となる定期予防接種の種類と助成額

予防接種の種類	補助限度額(1件あたり)
ロタウイルス	1価(ロタリックス)14,256円
	5価(ロタテック) 9,229円
ヒブ(インフルエンザ菌 b 型)	8,437円
小児用肺炎球菌(13 価・15 価)	11,506円
B 型肝炎	ヘプタバックス 5,786円
	ビームゲン(0.25ml バイアル)5,786円
	ビームゲン(0.5ml バイアル)5,951円
四種混合	10,670円
五種混合	19,723円
二種混合	5,005円
BCG	10,956円
麻しん風しん(MR)	10,098円
麻しん	6,644円
風しん	6,644円
日本脳炎	7,106円
水痘	8,492円
子宮頸がん	2 価・4 価 16,643円
	9 価 29,711円

※申請日が令和7年4月1日以降となる場合、補助上限額が変更となる可能性があります。

予防接種費補助の受け方

- ①医療機関へ県外(塩尻市)に住所があると伝え、希望の予防接種の予約をする。
※医療機関によっては、塩尻市から接種依頼書や予診票の送付を依頼されることがあります。
依頼書等の送付には、2週間程度時間がかかります。
- ②塩尻市予防接種担当へ、県外で予防接種を受ける予防接種の種類を連絡する。
- ③医療機関の任意接種用の予診票を使用し、予防接種を受ける。
- ④医療機関へ接種費用を支払う。
- ⑤接種後1年以内に塩尻市健康づくり課窓口へ来所し、補助金の申請を行う。
- ⑥交付決定後、指定の口座に入金される。

申請の方法

以下のものをご持参のうえ、健康づくり課の窓口までお越しください。

- ・塩尻市県外予防接種費補助金申請書兼請求書
(塩尻市ホームページよりダウンロードまたは健康づくり課窓口で記入)
- ・接種した医療機関が発行する領収書、明細書
(予防接種の種類ごとに金額の記載があるもの)
- ・振込み口座のわかるもの
- ・母子健康手帳(接種日等の確認をします)
- ・印鑑



詳しくはこちら
(塩尻市ホームページ)

問い合わせ先

塩尻市健康づくり課 予防接種推進係

0263-52-7311(直通)