

## 町外医療機関の皆様へ

# 高齢者・中学生以下のインフルエンザ予防接種を 入院等の理由から町外の医療機関で接種を行う場合

貴院に入院中等の理由から、当町の町民が貴院内で予防接種をするときは、次の手順で予防接種を行ってください。

### 高齢者・中学生以下 共通条件

- ① 10月から12月の間に接種したものが、助成対象です。
- ② 安平町から転出した後に接種したものは、助成対象外となります。
- ③ 国内未承認のワクチン（経鼻用ワクチン等）は、助成対象外です。

### 接種料金の請求

接種後は貴院の設定料金で接種者本人へ請求し、一旦全額を本人またはご家族が精算します。精算後、領収書を接種者へ交付してください。

（接種者本人の氏名・インフルエンザ予防接種の料金の表示があるもの）

入院中で、月締め入院費全体の領収書となる場合は、内訳書等でインフルエンザの接種料金が明記されているものを併せて交付してください。

なお、接種済み証または予診票（写しも可）を接種者へ交付してください。

### 接種対象者

区分	接種日現在の年齢	備考
高齢者	(1) 65歳以上	
	(2) 60歳以上 65歳未満の人で右の備考欄の要件に該当する人	身体障害者手帳1級に該当する人で、次のいずれかの障害に該当する人 ① 心臓機能障害 ② 腎臓機能障害 ③ 呼吸器機能障害 ④ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害
子ども	中学生以下の子ども	接種には保護者の同意が必要です。

## I 高齢者

### 1. 接種前

(接種依頼書が必要なとき)

接種前に安平町へ申出書(別添ファイル「インフルエンザ申出書」)に記入・押印のうえご提出ください。

郵送でも受け付けていますが、接種日までの日数に余裕を持って送付してください。

窓口で申出をする場合、ご家族の方が代理で手続きをしていただけます。

#### インフルエンザ予防接種予診票・接種済み証について

接種する医療機関に備え付けの予診票・接種済み証で問題ありませんが、特に安平町の予診票・接種済み証が必要な場合は、担当までご連絡ください。

### 2. 接種料金の全額助成対象について

支払った接種料金は償還払いでの助成となります。

一部助成(助成上限有り)または全額助成(助成上限無し)のいずれかで助成します。

(全額助成の対象となるのは下の表のいずれかに該当する方です。)

#### 全額助成の対象者

年 齢	要 件	内 容
65 歳以上	身体障害者手帳を持っている人	(1)1 級または 2 級に該当する人 (障害名は問いません)
		(2)3 級に該当する人で次のいずれかの障害に該当する人 ①心臓機能障害 ②腎臓機能障害 ③呼吸器機能障害 ④ぼうこう又は直腸の機能障害 ⑤小腸機能障害 ⑥ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害
	精神障害者福祉手帳を持っている人	1 級に該当する人
	生活保護世帯の人	
	介護保険施設に入所中の人	指定介護老人保健福祉施設 介護老人保健施設、介護医病院
	特定疾患受給者証を持つ人	特定疾患受給者証を持つ人

	障害者通所等交通費の助成要件に該当する人	①自立支援受給者証を持つ人 ②療育手帳を持つ人 (A. B判定のいずれも可)
60～64歳	身体障害者手帳を持っている人	1級に該当する人で、次のいずれかの障害に該当する人 ①心臓機能障害 ②腎臓機能障害 ③呼吸器機能障害 ④ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

### 3. 一部助成の助成上限額について

町外の医療機関で接種した料金から1,000円(+消費税)を差し引いた額を助成します。

ただし、その年度の安平町内の医療機関の接種料金のうち、最も高い接種料金から自己負担額1,000円(+消費税)を差し引いた額が助成上限額です。

例) 安平町内の接種料金を3,800円、自己負担額を1,100円とした場合

$$3,800円 - 1,100円 = 2,700円 \text{ (助成上限額)}$$

助成額比較

接種料金が	町外医療機関の接種料金例	計算方法	助成額	備考
安平町より安い	3,000円	3,000円 - 1,100円 = 1,900円	1,900円	
安平町と同額	3,800円	3,800円 - 1,100円 = 2,700円	2,700円	
安平町より高い	4,000円	4,000円 - 1,100円 = 2,900円	2,700円	助成上限額まで

必要なもの	安平町予防接種助成金申請書	添付ファイルをダウンロードしていただいたもの又は役場窓口のもの。
	印鑑	シャチハタは不可
	振込先口座がわかるもの	接種者名義の口座
	予防接種の領収書	領収印のあるもの (レシート不可)
	接種済み証又は予診票(写し)	ない場合はご相談ください
全額助成の 該当者が 必要なもの	身体障害者手帳(写し)	等級・氏名が記載されている面
	精神障害者手帳(写し)	
	療育手帳(写し)	
	特定疾患受給者証(写し)	有効期限内のもの
	自立支援受給者証(写し)	

※生活保護世帯・介護保険施設に入所中の方は、役場の担当部署や入所中の施設に確認しますので添付書類は不要です。

## I 子ども（中学生以下）

### 1. 接種まで

本人（保護者）が直接医療機関に予約して、10月～12月までの期間内に医療機関で予防接種を行います。

#### インフルエンザ予防接種 予診票について

接種する医療機関に備え付けの予診票をお使いください。

### 2. 接種料金の助成対象について

支払った接種料金は償還払いでの助成となります。

法定接種の高齢者の場合とは異なり、子どもの助成に全額助成はありません。

子ども一人当たり、年間最大2回分の接種料金を助成します。

### 3. 助成上限額について

町外の医療機関で接種した料金から500円(+消費税)を差し引いた額を助成します。

ただし、その年度の安平町内の医療機関の接種料金のうち、最も高い接種料金から自己負担額500円(+消費税)を差し引いた額が助成上限額です。

例) 安平町内の接種料金を2,800円/1回、自己負担額を550円とした場合  
 $2,800円 - 550円 = 2,250円$  (助成上限額)

#### 1回当たり助成額比較

接種料金が	町外医療機関の接種料金例	計算方法	助成額	備考
安平町より安い	2,000円	$2,000円 - 550円 = 1,500円$	1,500円	接種料金から500円を引いた額
安平町と同額	2,800円	$2,800円 - 550円 = 2,250円$	2,250円	
安平町より高い	3,000円	$3,000円 - 550円 = 2,450円$	2,250円	助成上限額まで

必要なもの	安平町子どものインフルエンザ予防接種助成金交付申請書	添付ファイルをダウンロードしていただいたもの又は役場窓口のもの。
	印鑑	シャチハタは不可
	振込先口座がわかるもの	保護者名義の口座
	予防接種の領収書	領収印のあるもの (レシート不可)

### Ⅲ 申請先

申請は必要なものを持参のうえ役場窓口で行う方法、または必要書類を郵送で担当へ郵送していただく方法で行えます。(郵送の場合は3月31日までに必着です。)

(申請窓口)

総合庁舎 健康福祉課 健康推進グループ  
総合支所 住民サービス課 住民サービスグループ  
(※ 総合庁舎・総合支所のどちらでも申請できます)

(郵送先)

〒059-1595  
北海道勇払郡安平町早来大町 95 番地  
安平町役場 総合庁舎 内  
健康福祉課 健康推進グループ 行き

### Ⅳ お問い合わせ

ご不明な点がございましたら、下記担当までお問い合わせください。

担 当

安平町 健康福祉課 健康推進グループ  
電話 (0145) 29-7071 (グループ直通番号)