

定期予防接種費用の助成金交付について (お知らせ)

大山町では、里帰り出産等で「委託医療機関※」以外で定期予防接種を受けられる方に対して、その費用を助成しています。

※委託医療機関

- ・ 鳥取県西部医師会会員の委託契約医療機関
- ・ 鳥取県定期予防接種広域化事業の委託契約医療機関

交付申請の方法

- ①接種費用全額を医療機関の窓口でお支払いいただき、町へ助成金の交付申請をしてください。
- ②申請手続きは、接種した日から1年以内に行ってください。

【受付窓口】・ こども課（保健福祉センターなわ）

- ・ 住民課（役場本庁）
- ・ 各支所総合窓口室

必要書類等

- ①大山町定期予防接種費用助成金交付申請書（様式第1号）
- ②医療機関発行の支払額を証明するもの（領収書の写し等）
- ③医療機関発行の接種済証又は母子健康手帳の写し
- ④振込み口座のわかるもの（口座登録がない方は口座登録が必要です）



その他

助成の対象となる定期予防接種の種別については、裏面別表をご覧ください。

【お問合せ先】 大山町こども課（保健福祉センターなわ内） 予防接種担当 電話（0859）54-5205

別表

種 別		
ヒブ予防接種		金額等につきましては、 こども課へお問い合わせ ください。
小児用肺炎球菌予防接種		
B型肝炎予防接種		
百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合予防接種 (四種混合)		
百日せきジフテリア破傷風急性灰白髄炎ヒブ混合予防 接種 (五種混合)		
結核予防接種 (BCG)		
水痘予防接種		
麻しん風しん混合予防接種 (第1期)		
麻しん風しん混合予防接種 (第2期)		
日本脳炎予防接種 (6歳未満の接種者)		
日本脳炎予防接種 (6歳以上の接種者)		
ロタウイルス		
	1価(ロタリックス) 5価(ロタテック)	
二種混合		
子宮頸がん	2価 (サーバリックス) 4価 (ガーダシル) 9価 (シルガード9)	