

## 西宮市民が市外の医療機関で受ける定期予防接種について〈施設等用〉

### 1. 申請方法(接種前に申請・事後申請不可)

(1)接種希望者から以下の2点の同意を取る。

- ・予防接種を受ける旨。
- ・交付申請をする旨。

※意思確認が困難な場合は、親族またはかかりつけ医の協力により本人から接種を希望することが確認できた場合に限り、接種可能とする。

(2)接種希望者または親族に、市外接種制度について説明する。

(3)別紙申請書に必要事項を記入の上、保健予防課へ電子申請または郵送、窓口にて申請する。

### 2. 予防接種実施依頼書・予防接種に関する連絡書について

実施医療機関の所在地によって、種類は以下のとおり

実施医療機関	種類	依頼先
(1)阪神6市1町(尼崎、芦屋、伊丹、宝塚、川西、三田、猪名川)の委託医療機関	予防接種実施依頼書	医療機関所在地の市町長
(2)兵庫県定期予防接種広域実施制度協力医療機関	予防接種に関する連絡書	医療機関
(3) (2)以外の県内の医療機関 (※施設入所者または入院中で、(2)での接種が困難な方)	予防接種実施依頼書	医療機関所在地の市町村長または医療機関院長
(4)県外の医療機関	予防接種実施依頼書	医療機関所在地の市町村長または医療機関院長

#### 〈依頼書・連絡書について〉

住民登録地以外の医療機関で定期予防接種を受ける場合に、住民登録地の自治体の長が接種前に他の自治体の長または医療機関院長に定期予防接種の実施を依頼することで、副反応等の健康被害があった際の責任の所在を明確にする役割がある。そのため、被接種者が接種前に申請手続きをすることが必須であり、事後の申請は認められない。

### 3. 被接種者の自己負担額

実施医療機関	自己負担額
(1)阪神6市1町の委託医療機関	・成人用肺炎球菌：4,000円
(2)兵庫県定期予防接種広域実施制度協力医療機関	・高齢者インフルエンザ：1,500円 ※減免対象者は「生活保護証明書」または「支援給付受給証明書」を接種時に提出することにより免除
(3) (2)以外の県内の医療機関 (※施設入所者または入院中で、(2)での接種が困難な方)	全額自己負担 ※助成制度あり(事前に予防接種実施依頼書等を申請の上、接種後に被接種者または親族より申請)
(4)県外の医療機関	

〒662-0855 西宮市江上町3番26号  
西宮市保健所 保健予防課 予防接種チーム  
TEL 0798-35-3308