

盛岡市民への高齢者インフルエンザ予防接種実施手続きについて

この度、盛岡市民へのインフルエンザ予防接種実施に御協力くださり、ありがとうございます。

「岩手県高齢者広域接種受診票(岩手県内)」又は「予防接種実施依頼書(岩手県外)」により実施をお願いすることとなりますが、次のことに注意して事務手続きをお願いいたします。

- (1) 盛岡市の実施期間は、令和元年11月1日から令和2年1月31日までです。
- (2) 市外での接種には、「岩手県高齢者広域接種受診票」又は「予防接種実施依頼書」が必要であり、申請の手続きは、盛岡市保健所で受け付けます。(医療機関及び施設担当者が取りまとめて提出しても構いませんが、申請者は予防接種を希望する御本人、又はその家族でお願いします。)

なお、**即日発行はできませんので、余裕をもって申請してください。(申請から交付まで約1週間)**

また、接種後の発行はできませんので、**必ず接種前に申請をしてください。**

※ 申請書は、市ホームページよりダウンロードし提出することもできます。

※ 来所が難しい場合は、申請用紙を郵送いたしますので、当課まで御連絡ください。
- (3) 盛岡市の接種料金は**5,130円**です。
この額と、接種医療機関での接種料金を比較して、請求額が決まります。
(下記「○ 負担金徴収と請求額についての具体例」を参照ください。)
- (4) 盛岡市での被接種者の本人負担金額は**1,500円**です。
医療機関で徴収していただき、(接種医療機関での接種料金－1,500円)をお支払いします。
また、接種医療機関での料金が盛岡市の委託料よりも高い場合、**差額は被接種者が負担**することになります。
- (5) 生活保護世帯・市民税非課税世帯・中国残留邦人等支援給付受給世帯は本人負担額が0円です。
ただし、別途「**高齢者インフルエンザ予防接種自己負担金免除申請書**」により申請してもらう必要があります。
- (6) 申請後、約1週間で岩手県高齢者広域接種受診票又は予防接種実施依頼書・請求書・接種券等の必要書類を郵送しますので、その後、接種してください。(申請書で希望された送付先に送付します。)
- (7) 接種後、請求書に接種券のC片を添えて、翌月10日までに盛岡市保健所 保健予防課に提出します。
※ 請求方法の詳細については、依頼書発行時に同封します。

○ 負担金徴収と請求額について具体例

<p>A 接種医療機関の料金が5,130円より高い場合</p> <p>(例) 5,500円の場合</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2"><u>被接種者への請求額</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">本人負担額</td> <td style="padding-left: 20px;">1,500円</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; padding-left: 10px;">}</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">市町村間の差額</td> <td style="padding-left: 20px;">5,500円－5,130円＝370円</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><u>盛岡市への請求額</u></td> <td style="text-align: right;">3,630円</td> </tr> </table>	<u>被接種者への請求額</u>			本人負担額	1,500円	}	市町村間の差額	5,500円－5,130円＝370円	<u>盛岡市への請求額</u>		3,630円	<p>B 接種医療機関の料金が5,130円より低い場合</p> <p>(例) 4,000円の場合</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;"><u>被接種者への請求額</u></td> <td style="text-align: right;">1,500円</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;"><u>盛岡市への請求額</u></td> <td style="text-align: right;">2,500円</td> </tr> </table>	<u>被接種者への請求額</u>	1,500円	<u>盛岡市への請求額</u>	2,500円
<u>被接種者への請求額</u>																
本人負担額	1,500円	}														
市町村間の差額	5,500円－5,130円＝370円															
<u>盛岡市への請求額</u>		3,630円														
<u>被接種者への請求額</u>	1,500円															
<u>盛岡市への請求額</u>	2,500円															
<p>C 接種医療機関の料金が5,130円より高い場合 (生活保護世帯・市民税非課税世帯・中国残留邦人等支援給付受給世帯)</p> <p>(例) 5,500円の場合</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2"><u>被接種者への請求額</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">本人負担額</td> <td style="padding-left: 20px;">0円</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; padding-left: 10px;">}</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">市町村間の差額</td> <td style="padding-left: 20px;">5,500円－5,130円＝370円</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><u>盛岡市への請求額</u></td> <td style="text-align: right;">5,130円</td> </tr> </table>	<u>被接種者への請求額</u>			本人負担額	0円	}	市町村間の差額	5,500円－5,130円＝370円	<u>盛岡市への請求額</u>		5,130円	<p>D 接種医療機関の料金が5,130円より低い場合 (生活保護世帯・市民税非課税世帯・中国残留邦人等支援給付受給世帯)</p> <p>(例) 4,000円の場合</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;"><u>被接種者への請求額</u></td> <td style="text-align: right;">0円</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;"><u>盛岡市への請求額</u></td> <td style="text-align: right;">4,000円</td> </tr> </table>	<u>被接種者への請求額</u>	0円	<u>盛岡市への請求額</u>	4,000円
<u>被接種者への請求額</u>																
本人負担額	0円	}														
市町村間の差額	5,500円－5,130円＝370円															
<u>盛岡市への請求額</u>		5,130円														
<u>被接種者への請求額</u>	0円															
<u>盛岡市への請求額</u>	4,000円															

[担当] 〒020-0884 盛岡市神明町3番29号

盛岡市保健所保健予防課 保健予防担当 019-603-8307(直通)