

RSウイルス感染症  
予防接種用  
(英) For RSV Vaccination  
(ポ) Para a vacina VSR

# 岐阜県外の医療機関で 予防接種を受ける方へ

\*1 一部医療機関除く

ご注意!

接種前に  
申請必要

(英) For individuals who will receive vaccinations at medical facilities located outside of Gifu Prefecture  
(ポ) Aos que desejam receber a vacina em instituições médicas fora da província de Gifu

※1 一部医療機関除く …「マザークリニック ハピネス」(犬山市)は除く。→可児市の予診票を使用可能。

・<ご注意!>岐阜県外の医療機関でRSウイルス感染症予防接種を希望する場合は、接種前に申請が必要のため、可児市健康増進までご連絡ください。

(英) <Caution!> If you wish to receive the RSV vaccination at a medical facility outside Gifu Prefecture, An application is required before receiving vaccination. Kindly contact the Kani City Health Promotion Division.

(ポ) <Atenção!> Caso deseje receber a vacina contra a infecção pelo vírus sincicial respiratório (VSR) em uma instituição médica fora da província de Gifu, solicitamos entrar em contato com a Divisão de Promoção à Saúde de Kani, pois é necessário efetuar o requerimento antecipadamente.

可児市に住民票のある妊婦で、里帰り出産等のため県外に居住する、岐阜県外の主治医の医療機関で接種を希望する等やむを得ない理由により、可児市内で接種を受けることができず、岐阜県外で定期予防接種を受けた場合に接種費用を助成します。

助成額は、可児市が定める料金を上限とします。万が一、接種当日に発熱等の理由により接種ができなかった場合の問診費用などは助成対象外です。

助成を受けるためには、予防接種を受ける前に手続きが必要となりますのでご注意ください。

## 1. 助成の対象

接種日に可児市に住民票があり、以下のいずれかに該当する方

- (1) 里帰り出産等の理由により、県外に居住する者
- (2) その他市長が認める者<sup>\*2</sup>

<sup>\*2</sup> RSウイルス感染症予防接種の場合、妊婦で県外の主治医の医療機関で接種を希望する方も対象とされます。

## 2. 助成を受けるための注意事項

- (1) 必ず接種を受ける前に手続きしてください。事前に市の「予防接種実施依頼書」の交付を受ける必要があります。また、交付には1~2週間かかるため、早めに手続きしてください。
- (2) 接種前の手続きがない場合、または必要書類の不足または虚偽がある場合は助成の対象となりませんのでご注意ください。

## 3. 費用助成を受けるまでの流れ

(予防接種前)

### ①岐阜県外接種のための事前申請

岐阜県外で接種希望の方は、接種前にWEB申請フォームで  
予防接種実施依頼書交付申請をしてください。



〔岐阜県外接種 WEB申請フォーム〕

【WEB申請の準備】

- (1) 事前に依頼医療機関にRSウイルス感染症予防接種ができるか確認する。
- (2) 母子健康手帳の表紙の画像を準備する。
- (3) (里帰り等がある場合) 滞在先住所・電話番号等を確認する。

※申請には妊婦(申請者)情報の他、母子健康手帳の表紙の画像の添付、「依頼医療機関名」や  
(里帰り等がある場合)「滞在期間」・「滞在先住所」・「電話番号」等の入力が必要です。

⚠ お手続きには1~2週間ほどかかりますので、お早めに申請してください。

⚠ WEB申請等にご不明な点がございましたら、健康増進課 0574-62-1111(代表)までご連絡ください

### ②予防接種実施依頼書の交付

申請内容を確認し、予防接種実施依頼書を交付致します。

⚠ 予防接種実施依頼書は、申請者(妊婦)に郵送されます。依頼医療機関に提出ください。

(依頼医療機関: 予防接種実施依頼書交付申請書に記入した医療機関)

(予防接種)

③ 依頼医療機関で接種

- ⚠ 接種費用は、一旦医療機関へ**全額**お支払いいただきます。
- ⚠ 接種終了後、医療機関から必ず下記の書類をもらってください。

- (1) 領収書
- (2) 明細書 …(1)の領収書に接種したワクチン名が分かる記載がある場合は不要
- (3) 予診票原本

【領収証(明細書)例】

請求書兼領収証

※領収印無きものは無効です。  
※課税控除明細票となります。  
※再発行しませんので大切に保管下さい。

患者番号	氏名		
1	可児 かに子		
入・外	発行日	保険者番号	
外来	R8.4.3		
初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療
注射	リハビリテーション	精神科専門療法	処置
病理診断	その他		手術
保険外診療	予防接種	医療	選定
負担	21,000		

医療機関名は、記載されていますか？  
〇〇病院

「被接種者名」が記載されていますか？  
可児 かに子

「接種日」が記載されていますか？  
R8.4.3

①ワクチンの金額が記載されていますか？  
②接種したワクチン名が記載されていますか？  
※記載がない場合は、ワクチン名が書かれた明細書などが必要です。

診療明細書 (1/1頁)

患者番号	可児 かに子	受診日	令和8年4月3日
区分	RSウイルスワクチン (アブリスボ)	金額	130,000
接種したワクチン名		回数	1

(予防接種後)

④ 償還支払いの申請

□ 予防接種償還払申請書兼請求書に下記の必要書類を添え健康増進課に提出してください。

(予診票の原本の提出が必要なため窓口または郵送申請)

- 【必要書類】
- (1) 接種した医療機関等の領収証原本
  - (2) 接種した医療機関等の明細書原本  
〔※領収書に『接種したワクチン名』の分かる記載がある場合は不要〕
  - (3) 予診票の原本
  - (4) 母子健康手帳  
(接種の記録が記載されているもの)

⚠ 振込先は申請者の口座に限りますので、申請者と振込先の口座名義名は同一の方で記入してください。

《※お願い！》

償還払いの申請は、**接種日翌日から6か月以内**で、事務の手続きの関係上、**年度末の3月31日**までに申請してください。

様式第3号(第5条関係)

可児市健康増進課

申請者 可児市 かに子  
(保護者) 住 西 氏 名  
住所 (郵便番号との関係) 〇〇〇〇  
電話番号 〇〇〇〇〇〇〇〇

予防接種償還払申請書兼請求書

予防接種費の償還を受けたいので、可児市予防接種の償還料に関する条例第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請・請求します。

1. 被接種者			
氏名	生年月日 年 月 日		
住 居			
2. 予防接種			
予防接種の種類	接種日	支払金額	市町記載 当市 助成金額
※同一氏名			
3. 振込先			
銀行名	支店・分行	支店名	本場 支店・支店
(7桁) 口座番号			
口座種別	普通	当座	口座番号
4. 署名欄			
(1) 接種した医療機関の領収書の原本(接種した予防接種の種類及び接種日の分かるもの)			
(2) 予防接種の記録が記載されているもの(母子健康手帳、予防接種受診票)			
(3) 申請書の原本			
(4) その他市長が必要と認める書類			

予防接種償還払申請書兼請求書  
(県外接種後の申請)記入例 参照

⑤ 予防接種費用の支払い

□ 書類の内容を審査し、決定後、指定口座にお支払いします。お支払いまでに、1か月前後かかります。

※助成金額は、医療機関への支払い金額と市が定める上限額を比較し、少ない方の額が助成額となります。

【お問合せ先】 可児市健康増進課 地域医療係  
〔住所〕〒509-0209 岐阜県可児市下恵土一丁目100番地 可児市子育て健康プラザ マーノ  
〔TEL〕0574-62-1111(内線:5510~5513)