



# 京都市予防接種費用助成金について



里帰り出産等のため、京都市と予防接種の接種委託契約を締結していない医療機関で、自己負担により接種を受けた子どもの定期予防接種の費用の一部を助成します。

## 1 助成の対象

### (1) 対象となる方

京都市内に居住し、里帰り出産等の理由により、予防接種法施行令第1条の3に定められた年齢内に市内で予防接種を受けることができない方。

### (2) 助成の対象となる予防接種

定期予防接種（A類）に位置付けられる子どもの定期接種すべて（Hib、小児肺炎球菌、B型肝炎、ロタウイルス、四種混合、BCG、DT、不活化ポリオ、麻しん風しん、麻しん単独、風しん単独、水痘、日本脳炎、ヒトパピローマウイルス感染症）。

## 2 助成額等

助成の対象となる予防接種について、予防接種に要した費用又は京都市が京都市予防接種協力医療機関と締結している接種委託料のいずれか少ない額を上限として助成を受けることができます。

※上限額を超えた費用については、自己負担となります。予防接種にかかった費用の全額を助成するものではありませんのでご注意ください。

各接種の上限額につきましては、医療衛生企画課（Tel：075-222-4421）までお問合せください。

## 3 申請方法等

### (1) 予防接種を受けるとき

- ① 予防接種実施依頼書及び母子健康手帳を持って、医療機関等で予防接種を受けてください。
- ② 接種費用全額を医療機関窓口を支払い、**必ず領収書を受け取ってください。**
- ③ 母子健康手帳を医療機関窓口呈示し、該当する予防接種について接種日及び接種医療機関名の記入を受けてください。

### (2) 助成金を申請するとき

#### 【必要書類】

- ① 予防接種費用助成金交付申請書（表面、裏面とも記入）
- ② 母子健康手帳の予防接種記録ページの写し又は接種済証の写し
- ③ 医療機関等が発行する領収書**原本**
- ④ 助成金の振込を希望する受取口座の通帳の写し（金融機関名、支店名、口座番号及び口座名義人（カナ）が記載されているページの写し）
- ⑤ 京都市予防接種費用助成金請求書（請求日及び請求額は空欄で）

**【お願い】** 申請書及び請求書の氏名、口座名義はすべて統一してください。

(3) 必要書類を下記に郵送又は居住地の区役所・支所保健福祉センターの窓口にご持参ください。

**【送付先・問合せ先】**

京都市保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課 予防接種第二担当  
〒604-8571  
京都市中京区寺町通御池上る上本能寺町 488 分庁舎4階  
(TEL075-222-4421)

**【申請期限】**

必要な予防接種が終わりましたら、速やかに必要書類を提出してください(提出期限は、接種日から起算して1年以内です。)

**4 助成金の振込み等**

京都市での申請受付後、概ね2～3か月以内に助成金の交付又は不支給の決定を通知し、交付を決定した場合は指定の口座に助成金を振り込みます。