

高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種をむつ市外の医療機関で受ける方へ

- ① 予防接種依頼書は医療機関へ提出してください。
接種費用助成期間は**65歳の1年間**です。
- ② 接種の料金は、一旦全額支払っていただきます。
接種費用はそれぞれの医療機関で異なります。
- ③ 同封した「むつ市高齢者用肺炎球菌ワクチン接種費用助成金交付申請書兼請求書」により、感染症予防課、各分庁舎窓口または郵送で払い戻しの手続きを行ってください。
 - 令和7年3月末までに接種した分は、令和7年4月10日までに申請してください。
 - 申請者は、接種を受けたご本人の氏名、住所を記載してください。捺印は必須です。
 - 振り込み口座は、接種を受けたご本人名義の口座を記入してください。
 - 助成金額の上限は8,415円です。(課税世帯の上限は5,415円です。)

◎手続きに必要な添付書類

- 領収書の原本(医療機関の名称、ワクチン名が確認できるもの)
- 預金通帳のコピー(振り込み先の名義、金融機関、口座番号等が確認できるもの)

<問い合わせ先・郵送先>

〒035-8686

青森県むつ市中央一丁目8番1号

むつ市役所 感染症予防課

TEL:0175-22-1111 内線:2581