

インフルエンザ予防接種または新型コロナウイルス感染症予防接種を むつ市受託医療機関以外で受ける方へ

- ① 依頼書申込用紙を市ホームページでダウンロードするか郵送するので市に連絡し、記入。
下記に郵送か FAX で提出。1週間ほどで依頼書が届きます。
- ② 依頼書が届いたら接種する医療機関へ予約などし、接種時に予防接種依頼書を医療機関へ提出してください。接種費用助成期間は令和7年1月31日までです。
- ③ 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。
- ④ 依頼書を郵送するときに同封する「むつ市インフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書兼請求書」または「むつ市新型コロナウイルス感染症予防接種費用助成金交付申請書兼請求書」を記入。
感染症予防課・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。

◎注意事項

- 令和7年1月末までに接種した分は、令和7年3月31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、基本的に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
インフルエンザは 3,423 円(生活保護受給者・非課税世帯は 4,223 円)
新型コロナワクチンは 10,300 円(生活保護受給者・非課税世帯は 15,300 円)です。

◎接種したあとの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)
- 予防接種済証のコピーまたは予診票のコピー

<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
むつ市健康福祉部 感染症予防課
電話:0175-22-1111 内線:2581、2585
FAX:0175-22-5044