

県外での定期予防接種費用助成の手順

手 順			書 類 等	備 考
1	接 種 の 申 請	申請者 ⇒ 町	「松前町定期予防接種の県外接種における接種依頼書交付申請書」	(様式第1号)
2	依 頼 書 の 交 付	町 ⇒ 県外市町村の長又は県外実施機関	「松前町定期予防接種の県外接種における接種依頼書」	(様式第2号)
3	《 接 種 》	県外市町村の長又は県外実施機関 ⇒ 申請者	県外医療機関等で接種を受け、接種費用を支払う。 ※予防接種費用であること を明記した <u>被接種者</u> 又は <u>申請者</u> 宛の領収書 を受け取ること。	
4	助 成 金 の 請 交 付 申 請	申請者 ⇒ 町	「松前町定期予防接種の県外接種における接種費用助成金交付申請書」 【貼付書類】 ①領収書の写し ②予防接種済記録の写し	(様式第3号)
5	助 成 の 決 定	町 ⇒ 申請者	「松前町定期予防接種の県外接種における接種費用助成金決定通知書」	(様式第4号)
6	助 成 金 の 請 求	申請者 ⇒ 町	「松前町定期予防接種の県外接種における接種費用助成金請求書」	(様式第5号)
7	助 成 金 の 支 払	町 ⇒ 申請者	※助成金請求書で指定した口座に振込みます。	

【問合せ先】

〒791-3192

愛媛県伊予郡松前町大字筒井631番地

松前町役場 保健福祉部 健康課

TEL089-985-4153