

<b>(16) 定期予防接種費用補助金</b>	
<b>【担当部署】</b> 福祉課健康推進係 <b>【電話番号】</b> 0167-44-2125	<b>【窓口の場所】</b> ふれあいセンターなかまーる 1階
<b>【ホームページアドレス】</b>	
<b>【補助金の内容】</b> ・里帰り等で町外に滞在する方や施設入所、入院等により他市町村の医療機関等で受けた定期予防接種に要した費用を補助する。	
<b>【補助対象者】</b> ・接種日において中富良野町に住民登録を有する者で、予防接種法施行令第1条の3に定める年齢の者	
<b>【補助金額】</b> 接種費用の全額又は自己負担額を除いた額	
<b>【実施期間】</b> 平成29年度～	
<b>【申請に必要なもの】</b> <input type="radio"/> 実施依頼申請 ・中富良野町予防接種実施依頼申請書 <input type="radio"/> 交付申請 ・定期予防接種費用補助申請書（償還払用） ・予防接種の費用が確認できる領収書や診療明細書（又はその写し） ・母子健康手帳の予防接種の記録欄の写し ・予防接種予診票 ・振込先の口座が確認できるもの（預金通帳など） ・印鑑	
<b>【交付までの流れ】</b> ①実施依頼申請⇒ ②認定審査⇒ ③接種を受ける⇒ ④交付申請⇒ ⑤交付決定⇒ ⑥指定口座へ振込 ※予防接種を受けた日の属する年度末までに交付申請してください。	
<b>【備考】</b>	