

※償還払い（払い戻し）の手続きに必要な書類※

- ・ 予防接種費用償還払申請書兼請求書（様式第3号（第5条関係））
- ・ 予防接種を受けたことを証明する書類（親子健康手帳等の写し）
- ・ 記録後の予診票またはその写し
- ・ 接種した医療機関が発行する領収書（原本）
- ・ 振込先通帳の写し（振込先金融機関名、支店名、口座番号及び口座名義の分かるもの）
- ・ 印鑑（認印可）をお持ちください。

※申請期限：接種日の翌日から起算して1年以内

※接種見合わせの際の問診料については、償還払いの対象外になります。



問い合わせ先

〒906-8501

沖縄県宮古島市平良字西里186番地

宮古島市役所 健康増進課

TEL：0980-73-1978（予防接種担当宛）