

事務連絡
平成25年6月11日

各医療機関長 殿

蔵王町長 村上英人
(公印省略)

風しん予防接種実施に伴う意向調査について (依頼)

向夏の候、貴院におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃、本町の予防接種事業の推進につきましては、格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本町では、平成25年7月1日から妊娠を希望する方やその配偶者等へ風しん予防接種の費用の全額助成を実施することといたしました。

つきましては、貴医療機関の実施について意向を確認させていただきたく、お忙しいところ誠に申し訳ありませんが、別紙の確認項目について、6月20日(木)まで蔵王町保健福祉課へご回答いただきますようお願い申し上げます。

記

- 1 対象者 接種日に蔵王町に住所を有する方で、下記に該当する方
- ① 妊娠を予定または希望している19歳から49歳までの女性
 - ② ①の配偶者
 - ③ 妊娠している女性の配偶者

2 接種費用額及び自己負担額

	接種費用(契約金額)	町助成額	自己負担額
風しんワクチン	6,000円	6,000円	なし
麻しん風しんワクチン	10,000円	10,000円	なし

・委託料の請求については、他の予防接種と別様式にて予診票の写しを添えて、翌月10日まで請求してください。

・予診票は貴院で使用している任意様式でかまいませんが、町で作成した予診票と請求書を後日送付いたします。

3 契約期間 平成25年7月1日～平成26年3月31日

4 その他 助成は一人につき1回とします。なお、平成25年4月1日以降、既に接種した方から問合せがあった場合は、領収書、接種を証明できる書類等を持参のうえ、保健福祉課へ申請すると全額償還払いとなる旨、ご説明願います。



【担当】蔵王町保健福祉課 保健予防係 向山わかな

(別紙)

FAX 0224-33-2988 このまま送信してください。

蔵土町保健福祉課 行き 御中

【確認項目】 該当に○を付け、必要事項をご記入ください。

<p>1 風しん (麻しん風しん) 予防接種の実施について</p> <p style="text-align: center;"> <input checked="" type="radio"/> 実施する <input type="radio"/> 実施しない </p>
<p>2 実施する場合、接種日時、予約等について</p> <p style="text-align: center;"> 予約制：月～金の PM4頃～PM5頃に接種 (通常診療時内に窓口で予約を受付します。) </p>
<p>3 医療機関名称・所在地等</p> <p style="text-align: center;"> 白石市城南1丁目2番29号 塚本内科消化器科 TEL 0224(26)1 0 2 6 FAX 0224(26)1 0 5 8 </p>

ご協力ありがとうございます。(6月20日まで送信願います)

【担当】 蔵土町保健福祉課
 保健予防係 向山 わかな
 電話 0224-33-2003
 FAX 0224-33-2988