

■留萌市以外の医療機関にて接種する際のご案内

- (1) 下記担当にご連絡のうえ、「他市町村での予防接種依頼書」の提出が必要となります。
※「他市町村での予防接種依頼書」はご連絡を頂いた後、担当より郵送いたします。
- (2) 市外医療機関で接種の場合は、接種費用について一度全額自己負担して頂きます。接種後6か月以内に、留萌市保健福祉センターはーとふる窓口にて払い戻しのお手続きが必要となります。申請の際、領収書等が必要となりますので必ず保管してください。
- (3) 接種費用について、お戻しできる金額の上限がございます。**金額により自己負担が生じます**のでご了承ください。

■問合せ先

〒077-0023

留萌市五十嵐町1丁目1番10号

留萌市保健福祉センターはーとふる

留萌市保健医療課 保健医療係

TEL 0164-49-6050