

西東京市公告

予防接種の実施について

予防接種法（昭和23年法律第68号）第5条の規定に基づく予防接種の実施について、
予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）第5条の規定に基づき、次のように公告
する。

令和8年4月1日

西東京市長 池澤隆史

令和8年度定期予防接種の実施について

このことについて、下記のとおり実施する。

記

定期予防接種

第1 個別接種

(1) 種類・方法及び実施対象者・通知時期

対象疾病 (ワクチン)		接 種					周知方法及び時期等
		対象年齢等	回数	間隔	量	方法	
ジフテリア 百日せき 破傷風	沈降精製 百日せき ジフテリア 破傷風 混合ワクチン (DPT)	1期初回 生後2月から生後 90月に至るまでの 間にある者	3回	20日以上、標準 的には20 日から56 日まで	各 0.5ml	皮下	希望により、母子健 康手帳等により対象 者を確認し、予診票 を窓口にて配布
		1期追加 生後2月から生後 90月に至るまでの 間にある者	1回	1期初回 終了後6 月以上、 標準的 には12月 から18 月まで	0.5ml	皮下	
不活化ポ リオ	不活化ポ リオワクチン (IPV)	1期初回 生後2月から生後 90月に至るまでの 間にある者	3回	20日以上	各 0.5ml	皮下	希望により、母子健 康手帳等により対象 者を確認し、予診票 を窓口にて配布
		1期追加 生後2月から生後 90月に至るまでの 間にある者	1回	1期初回 終了後6 月以上、 標準的 には12月 から18 月まで	0.5ml	皮下	
ジフテリア 百日せき 破傷風 不活化ポ リオ Hib	沈降精製 百日せき ジフテリア 破傷風 不活化ポ リオヘモ フィルス b型混合 ワクチン	1期初回 生後2月から生後 90月に至るまでの 間にある者	3回	20日以上、標準 的には20 日から56 日まで	各 0.5ml	皮下 又は 筋肉	出生月の翌月20日 頃に個別通知
		1期追加 生後2月から生後 90月に至るまでの 間にある者	1回	1期初回 終了後6 月以上、 標準的 には6月 から18 月 まで	0.5ml	皮下 又は 筋肉	
ジフテリア 破傷風	沈降ジフ テリア破 傷風混合 ワクチン (DT)	11歳以上13歳未満 の者	1回		0.1ml	皮下	11歳に到達した日が 属する月の末日に個 別通知

麻しん 風しん	乾燥弱毒 生麻しん 風しん混 合ワクチ ン (M R)	1期 生後 12 月から生後 24 月に至るまでの 間にある者	1 回		0.5ml	皮下	出生月の翌月 20 日 頃に個別通知
		2期 5 歳以上 7 歳未満 の者であって、小学 校就学の始期に達 する日の 1 年前の 日から当該始期に 達する日の前日ま での間にある者	1 回		0.5ml	皮下	小学校就学 1 年前頃 に個別通知
麻しん	乾燥弱毒 生麻しん ワクチン (M)	1期 生後 12 月から生後 24 月に至るまでの 者	1 回		0.5ml	皮下	希望により、母子健 康手帳等により対象 者を確認し、予診票 を窓口にて配布
		2期 5 歳以上 7 歳未満 の者であって、小学 校就学の始期に達 する日の 1 年前の 日から当該始期に 達する日の前日ま での間にある者	1 回		0.5ml	皮下	
風しん	乾燥弱毒 生風しん ワクチン (R)	1期 生後 12 月から生後 24 月に至るまでの 者	1 回		0.5ml	皮下	希望により、母子健 康手帳等により対象 者を確認し、予診票 を窓口にて配布
		2期 5 歳以上 7 歳未満 の者であって、小学 校就学の始期に達 する日の 1 年前の 日から当該始期に 達する日の前日ま での間にある者	1 回		0.5ml	皮下	
日本脳炎	乾燥細胞 培養日本 脳炎ワク チン	1 期初回 生後 6 月から生後 90 月に至るまでの 間にある者	2 回	6 日以 上、標準 的には 6 日から 28 日まで	各 0.5ml (3 歳 以上) 各 0.25ml (3 歳 未満)	皮下	満 3 歳に到達した日 の末日に個別通知

		1期追加 生後6月から生後90月に至るまでの間にある者	1回	1期初回 終了後6月以上、標準的にはおおむね1年	0.5ml (3歳以上) 0.25ml (3歳未満)	皮下	
		2期 9歳以上13歳未満の者	1回		0.5ml	皮下	満9歳に到達した日の末日に個別通知
H i b	乾燥ヘモフィルス b 型ワクチン	生後2月から生後60月に至るまでの間にある者	接種開始時に生後2月から生後7月に至るまで4回	(1) 初回接種 生後12月に至るまでの間に27日(医師が必要と認めるときは20日)以上、標準的には27日(医師が必要と認めるときは20日)から56日までの間隔をおいて3回接種 生後12月を越えた場合、2回目及び3回目は行わない (2) 追加接種 初回接種終了後7月	各 0.5ml	皮下	希望により、母子健康手帳等により対象者を確認し、予診票を窓口にて配布

				以上、標準的には7月から13月までの（生後12月を越えたことにより2回目及び3回目を行わなかった場合、初回に係る最後の注射終了後、27日（医師が必要と認めめた場合は20日）以上の）間隔をおいて1回接種		
	接種開始時に生後7月に至った日の翌日から生後12月に至るまで3回	(1) 初回接種 生後12月に至るまでの間に27日（医師が必要と認めるときは20日）以上、標準的には27日（医師	各 0.5ml	皮下		

が必
と認
る時
は 2
日) 0
から
56日
まで
の間
隔を
おい
て 2
回接
種
生後
12月
を越
えた
場合
、 2
回目
は行
わな
い

(2) 追加
接種
初回
接種
終了
後 7
月以
上、
標準
的
には
7月
から
13月
まで
の
(生後
12月
を越
えた
こと
により
2回目
を行
わな
かつ
た場
合、
初回
に係
る最
後の
注射
終了
後、
27日
(医
師が
必要
と認
めた
場合
は 20
日) 以
上の)

				間隔を おいて 1回接 種			
			接種開始 時に生後 12月に至 った日の 翌日から 生後60月 に至るま で1回		0.5ml	皮下	
小児用肺 炎球菌	沈降20価 肺炎球菌 結合型ワ クチン又 は沈降15 価肺炎球 菌結合型 ワクチン	生後2月から生後 60月に至るまでの 間にある者	接種開始 が生後2 月から生 後7月に 至るまで 4回	(1) 初回 接種 標準的 には生 後12 月まで に27 日以上 の間隔 をおい て3回 接種 ただ し、2 回目及 び3回 目は生 後24 月に至 るまで に行 う。生 後12 月を越 えて2 回目 を行った 場合、 3回目 は行わ ない。 (2) 追加 接種 初回接	各 0.5ml	皮下 又は 筋肉	出生月の翌月20日 頃に個別通知

				種終了 後 60 日以上 の間隔 を おいて 生後			
				12 月に 至った 日以降 におい て 1 回 接種			
			接種開始 が生後 7 月に至っ た日の翌 日から生 後 12 月に 至るまで 3 回	(1) 初回 接種 標準的 には生 後 12 月 までに 27 日以 上の間 隔をお いて 2 回接種 た だ し、 2 回目は 生後 24 月に至 るまで に 行 う。 (2) 追加 接種 生後 12 月以降 に、初 回接種 終了後 60 日以 上の間 隔をお いて 1 回接種	各 0.5ml	皮下 又は 筋肉	
			接種開始 が生後 12 月に至っ	60 日以上 の間隔を おいて 2	0.5ml	皮下 又は 筋肉	

			た日の翌 日から生 後 24 月 に至るま で 2 回	回接種			
			接種開始 が生後 24 月に至っ た日の翌 日から生 後 60 月 に至るま で 1 回		0.5ml	皮下 又は 筋肉	
ヒトパピ ローマウ イルス感 染症	組換え沈 降 9 価ヒ トパピロ ーマウイ ルス様粒 子ワクチ ン	12 歳となる日の属 する年度の初日か ら 16 歳となる日の 属する年度の末日 までの間にある女 子	3 回 ただし、1 回目接種 を 15 歳未 満で受け る場合は 2 回でも 可	2 月の間 隔をおい て 2 回、 1 回目か ら 6 月の 間隔をお いて 1 回 接種。た だし、当 該方法を とること ができない 場合は、 1 月以上 の間隔を おいて 2 回、2 回 目から 3 月以上の 間隔をお いて 1 回 接種。2 回接種の 場合は、 6 月。た だし、当 該方法を とること できない 場合は、 5 月以上	各 0.5ml	筋肉	中学 1 年生相当の対 象者に対し 4 月上旬 に個別通知
水痘	乾燥弱毒 生水痘ワ クチン	生後 12 月から生後 生後 36 月に至るま での間にある者	2 回	1 回目か ら 3 月以 上、標準 的には 6 月から 12	各 0.5ml	皮下	出生月の翌月 20 日頃 に個別通知

				月までの 間隔をお いて2回 目を接 種。			
B型肝炎	組換え沈 降B型肝炎 ワクチ ン	1歳に至るまでの 間にある者	2回	27日以上	各 0.25ml	皮下	出生月の翌月20日頃 に個別通知
			1回	第1回目 の注射か ら139日 以上	0.25ml		
ロタウイ ルス	経口弱毒 生ヒトロ タウイル スワクチ ン(1価)	出生6週に至った 日の翌日から生後 24週に至る日の翌 日までの間にある 者	2回	27日以上	各 1.5ml	経口	出生月の翌月20日頃 に個別通知
	五価経口 弱毒生ロ タウイル スワクチ ン(5価)	出生6週に至った 日の翌日から生後 32週に至る日の翌 日までの間にある 者	3回	27日以上	各 2.0ml	経口	
RSウイル ス感染 症	組換えR Sウイル スワクチ ン(妊婦 に接種す るもの に限る)	妊娠28週から37週 に至るまでの者	妊娠期間 中に1回 接種		0.5ml	筋肉	妊娠の届出をした際 に予診票を窓口にて 配布

注記 表中の「に至るまで」及び「未満」とは、誕生日の前日までをいう。

(2) 実施方法

個別接種の方法（被接種者がそれぞれ医療機関で接種を受ける方法）で実施し、被接種者は接種当日会場において診察前の体温を計り、保護者（成人している対象者の場合は本人）が予防接種予診票に必要事項を記入し医師の診察を受ける。診察の結果、医師の判断（別紙1の接種不適合者に該当する者については、予防接種を行わない。）が予防接種「可能」の場合は、保護者は接種を受けることについて「同意します」又は「同意しません」の判断をし、「同意します」の場合は、保護者又は本人が署名をして予防接種を受ける。

(3) 実施費用

無料

(4) 実施場所

西東京市長が委託契約した西東京市医師会に属する医師の医療機関（別表1「西東京市個別予防接種実施指定医療機関一覧表」及び別表2「西東京市RSウイルス母子免疫ワクチン予防接種実施指定医療機関一覧」）又は西東京市長が認めた医療機関等で実施し、予防接種の受付日時は、各医療機関の診療時間内とする。

(5) 実施期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日までとする。

第2 集団接種

(1) 対象疾病（ワクチン）

結核（経皮接種用乾燥BCGワクチン）

(2) 対象年齢、実施通知対象者及び通知時期

1歳に至るまでの間にある者

出生月の翌月20日頃に個別通知

(3) 接種（投与）方法

ワクチンの懸濁液を上腕外側のほぼ中央部に滴下し、管針法により接種

(4) 実施方法

集団接種として実施し、予防接種を受ける者は、接種当日会場において診察前の体温を計り、保護者が予防接種予診票に必要な事項を記入し医師の診察を受ける。診察の結果、医師の判断（別紙1の接種不適合者については、予防接種を行わない。）が予防接種「可能」の場合は、保護者は接種を受けることについて「同意します」又は「同意しません」の判断をし、「同意します」の場合は、保護者が署名をして予防接種を受ける。

(5) 実施費用

無料

(6) 実施会場及び日時

会場・受付時間		年間実施日					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月
保谷保健福祉総合センター	午後2時から午後3時30分まで	16日 30日	14日 21日	4日 225日	23日	113日 227日	3日 117日
		10月	11月	12月	1月	2月	3月
		8日 229日	112日 226日	10日 17日	14日 28日	4日 18日	11日 18日

別紙1

接種不適当者及び接種要注意者

1 接種を受けることが適当でない者（接種不適当者）

- (1) 明らかな発熱を呈している者
- (2) 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- (3) 当該疾病に係る予防接種の接種液の成分によって、アナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
- (4) 予防接種を受けようとする病気に既にかかったことがある者または、現在かかっている者
- (5) 予防接種の間隔やウイルス性疾患との間隔が不十分な者
- (6) ワクチンの種類に応じて次に掲げる者
 - ア BCG（結核）
結核その他の疾病の予防接種、外傷等によるケロイドが認められる者
 - イ B型肝炎
HBs抗原陽性の者の胎内又は産道においてB型肝炎ウイルスに感染したおそれのある者であって、抗HBs人免疫グロブリンの投与に併せて組換え沈降B型肝炎ワクチンの投与を受けたことのある者
 - ウ ロタウイルス
腸重積症の既往歴のあることが明らかな者、先天性消化管障害を有する者（その治療が完治したものを除く。）及び重症複合免疫不全症の所見が認められる者
- (7) その他予防接種を行うことが不適当な状態にある者

2 接種の判断を行うに際し、注意を要する者（接種要注意者）

- (1) 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害等の基礎疾患を有する者
- (2) 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- (3) 過去にけいれんの既往のある者
- (4) 過去に免疫不全の診断がされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- (5) 当該疾病に係る予防接種の接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある者
- (6) バイアルのゴム栓に乾燥天然ゴム（ラテックス）が含まれている製剤を使用する際は、ラテックス過敏症のある者
- (7) ワクチンの種類に応じて次に掲げる者
 - ア BCG（結核）
過去に結核患者との長期の接触がある者その他の結核感染の疑いのある者
 - イ ロタウイルス
活動性胃腸疾患や下痢等の胃腸障害のある者

西東京市個別予防接種実施指定医療機関一覧表

個別予防接種は、下記の表にある医療機関で受けてください。(○・・・接種可能、空欄・・・接種不可)

※予約が必要な医療機関につきましては、予約要の欄に●がついています。医療機関に予約のうえ、接種してください。

また、ワクチンの用意がない場合もありますので必ずお問合せの上、接種日をお決めください。

別表 1

この表は、令和8年4月1日現在のものです。今後変更される場合もありますので、事前に医療機関にお問合せください。

※●予約要 ○予約不要

NO	所在地	医療機関名	電話番号 (局番は042)	ロタ		B型 肝炎	小児 肺炎 球菌	五種混合		Hib	水痘	麻疹 風疹 混合	日本 脳炎	二種 混合	子宮頸 がん	任意
				1価	5価			ゴ- ビック	クイント バック							
1	泉町	1-11-14 上宿ビル1階	467-7788										●	●	●	
2		3-6-9	武蔵野総合クリニックいずみ	497-2025		●	●	●	●		●	●	●	●	●	●
3	北町	1-6-1 レッツビルディング2階	保谷北町かなざわファミリー クリニック	439-6916		●	●	●	●	●	●	●	●			●
4	芝久保町	1-11-10	ひがき医院	462-5521	●	●	○	○	○	○	●	○	○	○	○	●
5		2-4-19	西東京中央総合病院	464-1511	●		●	●	●		○	●	●	○		○
6		2-22-36	南しばくぼ診療所	461-3764			●				●	●			●	●
7		3-4-30 ケルン田無 I	たなしこどもクリニック	452-7101	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●
8		3-30-16	がんぼクリニック	465-8774		●	●	●	●		●	●	●	●	●	●
9	下保谷	4-2-21	さいとう小児科内科クリニック	421-7201	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
10		4-12-2 メゾン泉1F	みわ内科クリニック	438-7188											●	
11		4-14-20 2階	晴れ空こどもクリニック保谷	425-2951		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
12	新町	2-5-15	丸山眼科クリニック	0422 55-5812											●	
13	住吉町	3-9-8 ひばりヶ丘メディカルプラザ2F	なかじょう内科	438-6117			●				●	●			●	●
14		3-9-8 ひばりヶ丘メディカルプラザ7F	キッズクリニックひばりヶ丘	439-6020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
15	田無町	4-18-11	だいすけこどもクリニック	497-6527	●		●	●	●		●	●	●	●	●	●
16		4-24-15	佐々総合病院	0570 01-3399	●		●	●	●		●	●	●	●	●	●
17		5-4-13 ハママンション第二1F	しげみつファミリークリニック	452-7411								● 2期 のみ	●	●	●	●
18		7-3-17	田村医院	461-8441									●	●	●	
19		7-16-30	やまぐち内科眼科クリニック	462-7578									● 2期 のみ	●	●	
20	中町	4-7-9	仁徳クリニック	424-6696						●	●	●	●		●	
21	西原町	4-5-54	はたけやま内科クリニック	468-6688										●	●	
22		5-1-8 西原クリニックビル2F	小野内科循環器科クリニック	450-5535											●	
23		5-1-17	すぎはらこどもクリニック	451-8680	●	●	●	●	●	要 問合せ		●	●	●	●	●
24	東町	1-1-22 エリシオン1F	YYキッズクリニック	410-0101	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●
25		3-14-27 いすずやビル1階	いつもジェネラルクリニック保谷院	439-3218	●		●	●	●		●	●	●	●	●	●
26		4-8-28 JUN西東京市101	廣川クリニック	425-6476							●	●	●	●	●	●
27		5-1-11	増田医院	422-6036			●				●					
28		6-6-10 西東京メディカルモール	つくしこどもクリニック	439-6827		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
29	6-6-10 西東京メディカルモール	はやし内科クリニック	423-0452								●	●	●			
30	東伏見	2-4-1	兼子耳鼻咽喉科医院	465-8733							●	●	●			
31		5-9-14	武村医院	462-8556		○	○	○	○		○	○	○	○	○	○

裏面もご覧ください

この表は、令和8年4月1日現在のものです。今後変更される場合もありますので、事前に医療機関にお問合せください。

※●予約要 ○予約不要

NO	所在地	医療機関名	電話番号 (局番は042)	定期											任意 おたふく かぜ			
				ロタ		B型 肝炎	小児 肺炎 球菌	五種混合		Hib	水痘	麻疹 風疹 混合	日本 脳炎	二種 混合		子宮頸 がん		
				1価	5価			ゴ- ドック	クイント パック									
32	ひばりが丘	2-11-20	中山耳鼻咽喉科	421-4187													●	
33	ひばりが丘北	3-3-30 エクレールひばり1階	ひばりが丘北口駅前クリニック	439-4976	●		●	●	●			●	●	●	●		●	
34		3-6-31 アッセンブルひばりが丘2階	田中クリニック	423-0880	●		●	●	●			●	●	●	●		●	
35		4-8-4	藤原医院	421-6168	●	●	●	●	●			●	●	●	●		●	
36	富士町	4-18-11 フジビル1階	東伏見駅前内科糖尿病クリニック	466-5105			●					●	●	●		●	● 高校生 以上	
37	保谷町	2-6-1	石川クリニック	464-1550										●		●		
38		3-11-2	ほうやちようファミリークリニック	464-6060	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	
39		3-24-2	安部医院	461-0781		○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
40		6-15-2	馬場医院	462-9177				●	●		●	●	●	●	●	●	●	●
41	南町	2-1-14 新倉ビル1F	ひらつか内科クリニック	420-6661													●	
42		3-17-8	坂上医院	467-4110		●	●	●		●	●		●	●	●	●	●	
43		4-12-6	永田外科胃腸内科	465-8530	●		●	●		●	●		●	●	●	●	●	
44		5-9-17	すくすくkidsクリニック	451-3027	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●	●	
45		6-9-19	こみち内科クリニック	450-6731										● 2期 のみ	●	●	●	
46	向台町	1-19-14 ノールハイツ向台1F	なかやま内科循環器クリニック	450-7710										● 2期 のみ	●	●		
47		3-5-48	武蔵野徳洲会病院	465-0700	●		●	●	●			●	●	●	●	●	●	
48	柳沢	2-3-13 都営柳沢2丁目Aハ-110号	池田クリニック	465-3331								●	●	●	●	●	●	
49	谷戸町	2-1-41 ひばりが丘南メディカルスクエア1F	たなか内科・リウマチ科クリニック	452-6878			●					●	●	●	●	●	●	
50		2-1-41 ひばりが丘南メディカルスクエア1F	ひばりが丘やまね小児科・皮フ科・アレルギー科	469-3636	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●	
51		3-11-9 長谷川ビル1F	ひばりこどもクリニック	438-8824	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●	
52		3-23-1 K-flat1階	はるクリニック	425-1178													●	
53		3-28-16 パークシティひばりが丘1階	中沢耳鼻咽喉科	421-3322													●	
54	市外	小平市	小平市医師会加入の指定医療機関	詳細はお問合せください														
55		東久留米市	東久留米市医師会加入の指定医療機関	詳細はお問合せください														
56		練馬区	練馬区医師会加入の指定医療機関	詳細はお問合せください														

*** 償還払いについて**

①里帰り出産等により、一定期間市外に居住する方 ②長期間、医療機関等に入院・入所している方 ③疾病等の事情により、市の指定する医療機関での接種が困難な方で、一覧表以外の市外の医療機関で接種される場合は、事前に市役所窓口又は郵送で申請し、「定期予防接種実施依頼書」を医療機関に持参することで、償還払い（上限額あり）を受けることができます。詳細は、子ども家庭課に確認してください。

西東京市 RSウイルス母子免疫ワクチン予防接種実施指定医療機関一覧

※事前に予約が必要です。

この表は、令和8年4月1日現在のものです。今後変更される場合もありますので、事前に医療機関にお問合せください。

NO	所在地	医療機関名	電話番号 (局番は042)	
1		1-11-10	ひがき医院	462-5521
2	芝久保町	2-22-36	南しばくぼ診療所	461-3764
3		3-30-16	がんぼクリニック	465-8774
4		4-2-21	さいとう小児科内科クリニック	421-7201
5	下保谷	4-14-20 2階	晴れ空こどもクリニック保谷	425-2951
6	住吉町	3-9-8 ひばりヶ丘メディカルプラザ2F	なかじょう内科	438-6117
7		3-9-8 ひばりヶ丘メディカルプラザ7F	キッズクリニックひばりヶ丘	439-6020
8	田無町	4-18-11	だいすけこどもクリニック	497-6527
9		4-24-15	佐々総合病院	0570 01-3399
10		4-26-9 JSビル2階	湯川ウイメンズクリニック	469-5800
11	東町	1-1-22 エリシオン1F	YYキッズクリニック	410-0101
12		3-14-27 いすずやビル1階	いつもジェネラルクリニック保谷院	439-3218
13		6-6-10 西東京メディカルモール	つくしこどもクリニック	439-6827
14	ひばりが丘北	4-8-4	藤原医院	421-6168
15	富士町	4-18-11 フジビル1階	東伏見駅前内科糖尿病クリニック	466-5105
16	保谷町	2-6-1	石川クリニック	464-1550
17		3-11-2	ほうやちようファミリークリニック	464-6060
18		3-24-2	安部医院(耳鼻科で予約)	461-0781
19	南町	3-17-8	坂上医院	467-4110
20		4-12-6	永田外科胃腸内科	465-8530
21		5-9-17	すくすくkidsクリニック	451-3027
22	谷戸町	2-1-41 ひばりが丘南メディカルスクエア1F	たなか内科・リウマチ科クリニック	452-6878
23		2-1-41 ひばりが丘南メディカルスクエア1F	ひばりが丘やまね小児科・皮フ科・アレルギー科	469-3636
24		3-11-9 長谷川ビル1F	ひばりこどもクリニック	438-8824
25		3-26-7	ひろクリニック	423-2784
26	市外	小平市	小平市医師会加入の指定医療機関	詳細はお問合せください
27		東久留米市	東久留米市医師会加入の指定医療機関	詳細はお問合せください
28		練馬区	練馬区医師会加入の指定医療機関	詳細はお問合せください

* 償還払いについて

①妊婦健康診査を受けている又は出産を予定している医療機関で接種を受ける方 ②里帰り出産等により、一定期間市外に居住する方 ③長期間、医療機関等に入院・入所している方 ④疾病等の事情により、市の指定する医療機関での接種が困難な方で、一覧表以外の医療機関で接種を受ける場合は、事前に市役所窓口又は郵送で申請し、「定期予防接種実施依頼書」を医療機関に持参することで、償還払い(上限額あり)を受けることができます。詳細は、子ども家庭課に確認してください。