

# 子どものインフルエンザ予防接種 費用の一部を助成します！

町では、インフルエンザの発症及び重症化防止、集団での感染防止と子育て家庭の経済的負担の軽減を目的として、子どものインフルエンザ予防接種費用の一部を助成します。予防接種を行い、お子さんの健康を維持しましょう。

※子どものインフルエンザ予防接種は任意接種で、法律上の義務はありません。保護者の方が判断し、接種をお願いします。

※例年と比べ、助成開始期間を1ヶ月早めています。医療機関に接種出来るか確認をしてください。

## 【 助成対象者 】

町内に住所を有する生後6か月から13歳未満のお子さん

※その他の予防接種費用助成制度を利用していないことが条件となります。

## 【 内容 】

年度内において、2回目の接種費用を1人1回に限り2,500円まで助成します。

(接種費用が2,500円に満たない場合は、その実額)

## 【 申請時に必要なもの 】

- ① 接種日及び予防接種名が確認できる領収書の原本（1回目と2回目の両方）  
※領収書にワクチン名が明記されていない場合は明細書を添付してください。
- ② 接種済を証明する母子健康手帳または医療機関が発行する予防接種済証の写し
- ③ 振込先の口座番号が確認できる通帳またはキャッシュカードの写し
- ④ 印鑑

## 【 申請方法 】

- ① 医療機関窓口で一旦接種費用を全額支払い、領収書の発行を受ける。  
※接種場所の指定は特にありません。
- ② 2回目の接種終了後、役場町民課・各支所・保健センターにある「深浦町子どものインフルエンザ予防接種助成金交付申請書」を記入、押印する。
- ③ ②の申請書と上記の申請に必要なものを窓口へ提出し、申請する。

## 【 助成対象期間 】

令和3年10月1日から令和4年1月31日までの予防接種

## 【 助成の申請期間 】

令和4年3月31日までに申請してください。

問合せ先  
健康推進課 TEL 82-0288

深浦町子どものインフルエンザ予防接種助成金交付申請書

年 月 日

深浦町長 様

申請者 住所 深浦町大字  
 氏名 \_\_\_\_\_ ⑩  
 (保護者) 連絡先 ( ) - \_\_\_\_\_

子どものインフルエンザ予防接種を受けたので、関係書類を添えて助成金の交付申請をします。

被 接 種 者	フリガナ		性 別
	氏 名		男 ・ 女
	住 所	深浦町大字	
	生年月日	年 月 日 ( 歳 か月)	
接 種 年 月 日	1 回目	年 月 日	
	2 回目	年 月 日	
接 種 費	円 (2 回目の接種費)		
振 込 先 口 座 情 報	金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協	本店 支店 店番 (郵貯のみ)
	預金種別	普通 ・ 当座	
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義人		

【深浦町記入欄】

助 成 対 象 額	助 成 決 定 額
円	円

(添付書類)

- ①子どものインフルエンザ予防接種に係る領収書 (接種者本人の名前と接種年月日がわかるもの)
- ②子どものインフルエンザ予防接種を受けた証明となるものの写し

(注意事項)

※協会けんぽ等の他の予防接種費用助成制度との併用による助成金は、申請対象外となります。