

子どもの任意インフルエンザ 予防接種費用の一部助成のお知らせ

村では下記のとおり、子どもの任意インフルエンザ予防接種費用を一部助成します。

- ・保護者や本人の意思、保護者の責任のもと、任意で行われる予防接種です。
- ・かかりつけの医療機関がある人で別の医療機関で接種される場合は、事前にかかりつけ医とよく相談してください。

1. 助成対象者：生後6か月児～高校3年生(相当年齢を含む)で、村に住所を有する人

2. 助成期間と標準的な接種時期

・助成期間：令和2年10月1日から～令和3年1月29日まで

・標準的な接種時期：10月26日以降、早めに接種されることをお勧めします

インフルエンザの流行は、1月上旬から3月上旬が中心です。

インフルエンザワクチンは、効果が現れるまで約2週間程度かかり、約5か月間その効果が持続するといわれているため、10月～12月中旬までの接種が適当です。

今年はインフルエンザワクチンの接種希望者の増加が予想されるため、早い時期の接種をお勧めします。

3. 助成額：1回につき、上限1,500円を1人2回まで 助成します。

(ただし、接種料金が1,500円を
超えない場合は、接種料金までを助成)

令和2年度より拡充
しました！！

4. 申請方法

○村の委託医療機関で接種する場合：

- ・村の委託医療機関の中から選び、予約は各自でしてください。
- ・接種当日に、下記を委託医療機関に提出してください。

■母子健康手帳（または接種歴が分かるもの）

■記入・捺印した、村の助成金申請書※（記入・捺印のもれに十分ご注意ください）

接種の都度1人1枚の申請書が必要になります。

※※助成金申請書の用紙は、下記にあります。

本紙の裏面（コピー可）、役場窓口、一部の委託医療機関、村のホームページ

- ・接種後、医療機関に自己負担額（村の助成1,500円が差し引かれた額）を支払ってください。

○村の委託医療機関以外で接種する場合（償還払い）：

- ・接種後、医療機関にいったん接種費用全額を支払ってください。
- ・その後、令和3年1月29日（月）までに、下記のことを全て持参の上、健康福祉課で助成の申請手続きをしてください。（申請を審査後、お支払いします。）

■接種者名の記載のある接種費用領収書、印鑑、接種済証または母子健康手帳

関川村役場 健康福祉課 健康推進班 電話：(0254) 64-1472

※ この文書は全世帯に配付しています。対象外の世帯に配布された場合はご容赦ください。