

子どもインフルエンザ予防接種補助のお知らせ

▶対象者

生後6か月～中学3年生の接種希望者

▶接種期間 令和5年10月15日(日)～令和6年1月31日(水)

▶補助回数 生後6か月～13歳未満：2回接種
13歳～中学3年生：1回接種

▶補助金額 1回あたり上限1,000円

▶持ち物 母子健康手帳・自己負担金・健康保険証・子ども医療費受給者証

▶接種方法

(1) 協力医療機関で接種する場合

- ①協力医療機関に接種の予約をする。
- ②接種後、補助金上限1,000円を差し引いた金額を支払う。

協力医療機関

杉山医院、N. キッズファミリークリニック、とよ山内科クリニック、わかばファミリークリニック、まき小児科、かねここどもクリニック、ようていファミリークリニック

(2) 協力医療機関以外の医療機関で接種する場合

自費で接種した後、保健センターに補助金の交付申請を行ってください。(1回あたり上限1,000円)

申請に必要な書類

- ・領収書原本(インフルエンザ予防接種と明記されたもの)・振込先のわかるもの
- *申請書は保健センター窓口または豊山町ホームページよりダウンロードできます。

申請期限 令和6年3月29日(金)

▶問合せ：保健センター ☎28・3150

満65歳以上の方のインフルエンザ予防接種のお知らせ

▶対象者

①満65歳以上の方

②満60歳から64歳までの方で、心臓、じん臓、もしくは呼吸器の機能障害及びヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害(いずれも身体障害者手帳1級相当の障害)を有する方(接種希望者は、身体障害者手帳または障害の程度を証明する医師の診断書を指定医療機関または保健センターに提示し、予診票をお受け取りください。)

▶接種期間 令和5年10月15日(日)～令和6年1月31日(水)

▶接種回数 1回(公費負担は年1回のみ)

▶自己負担額 1,000円(生活保護世帯の方は費用免除。保健センターにお問い合わせください。)

▶接種方法

(1) 町指定医療機関で接種する場合

町指定医療機関で予約・接種後、自己負担額を支払う。

町指定医療機関

杉山医院、N. キッズファミリークリニック、とよ山内科クリニック、わかばファミリークリニック、その他近隣自治体の医療機関(詳細はお問い合わせください。)

(2) 愛知県広域予防接種の協力医療機関で接種する場合

事前に保健センターで申請し、「連絡票」と「予診票」をお受け取り下さい。

※連絡票の発行には、数日かかります。

(3) 上記の(1)および(2)以外の医療機関で接種する場合

費用の補助制度があります。事前に保健センターで予診票をお受け取りください。医療機関で予防接種後、予診票および領収書を持参し、保健センターに申請をしてください。

申請期限 令和6年3月29日(金)

▶問合せ：保健センター ☎28・3150