

▶ こどもインフルエンザ予防接種費補助のお知らせ

- ▶ **対象者** 生後6か月～中学3年生の接種希望者
※町外に転出された方(転出日当日を含む)は補助の対象とはなりません。
- ▶ **接種期間** 10月1日(木)～令和9年1月31日(日)
- ▶ **補助回数** 生後6か月～13歳未満: 1回または2回* 13歳～中学3年生: 1回
※鼻に噴霧するタイプのインフルエンザワクチン「フルミスト®」(生ワクチン)は1回
- ▶ **補助金額** 1回あたり上限1,000円
- ▶ **持ち物** 親子(母子)健康手帳・接種費用・医療機関が指定するもの
- ▶ **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、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、まき小児科、きむら・いしぐろクリニック

- (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9年3月31日(水)

- ▶ **問合せ** 保健センター ☎ 28・3150



▶ 高齢者インフルエンザ予防接種・新型コロナワクチン接種のお知らせ

予防接種	高齢者インフルエンザ予防接種	高齢者新型コロナワクチン接種
実施期間	10月1日(木)～令和9年1月31日(日)	10月1日(木)～令和9年3月31日(水)
対象者	①満65歳以上の希望者 ②満60歳から64歳までの希望者で、心臓、腎臓、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。)	
補助回数	1回	
自己負担額	1,200円	4,600円
※対象者で生活保護世帯は費用免除(接種後要申請)		

▼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し、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(インフルエンザ予防接種のみ)、わかばファミリークリニック、なごやスポーツ&リハビリクリニック、その他近隣自治体の医療機関

- (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、1週間程度かかります。

- (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9年3月31日(水)

- ▶ **問合せ** 保健センター ☎ 28・3150



インフルエンザ



新型コロナ